

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ г.ОРСКА**  
**о создании условий получения образования**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. в МДОУ № \_\_\_\_\_

**ФИО обучающегося** \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р., направленного ДОУ № \_\_\_\_\_ / самообращение/неорганизованный.

**Заключение:** \_\_\_\_\_

**СТАТУС ОБУЧАЮЩЕГОСЯ:** ребёнок с ОВЗ / ребёнок-инвалид / ребёнок-инвалид, ребёнок с ОВЗ

**Уровень образования:** дошкольное образование / начальное общее образование.

**1.Обучение по:** *Основной ОП ДО / Адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с*

**2.Специальная организация учебного пространства.** *В соответствии с СФГОС.*

**3.Специальные учебники и дидактические способности:** *не требуется/требуется в соответствии с программой.*

**4.Получение услуг ассистента (помощника) / тьютора:** *не требуется/требуется.*

**5.Другие специальные условия, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребёнка:**

*Требуется:* 1) Наблюдение у невролога, психоневролога, другого специалиста \_\_\_\_\_

2) Обучение по адаптированным дополнительным ОП для обучающихся с \_\_\_\_\_ (при условии реализации).

**6. Организация психолого-педагогического сопровождения и основные направления работы:**

-с педагогом-психологом: *по развитию коммуникативных навыков, развитию эмоционально-волевой сферы, по коррекции и доформированию познавательной деятельности, по коррекции нарушенного поведения.*

-с учителем-логопедом *по коррекции и развитию устной речи и профилактике нарушений письменной речи.*

-с учителем-дефектологом *по развитию познавательной деятельности, сенсорных эталонов, элементарных математических представлений, продуктивных форм деятельности.*

**7.Повторное прохождение ПМПК:** *по запросу ОО; по направлению ППконсилиума ОО для уточнения условий получения образования / при переходе на следующий уровень получения образования в « \_\_\_\_\_ » 202\_\_ г.*

**8. Другие особые условия. Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

К процедуре обследования претензий не имею. Дубликат заключения получен. **Законный представитель ознакомлен и согласен:**  
\_\_\_\_\_/ Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_ Е.Л.Опарина

Члены ПМПК:

учитель-логопед: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

учитель-логопед: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

педагог-психолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

секретарь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ г.ОРСКА**  
**о создании условий получения образования**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. в МДОУ № \_\_\_\_\_

**ФИО обучающегося** \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р., направленного ДОУ № \_\_\_\_\_ / самообращение/неорганизованный.

**Заключение:** \_\_\_\_\_

**СТАТУС ОБУЧАЮЩЕГОСЯ:** ребёнок с ОВЗ / ребёнок-инвалид / ребёнок-инвалид, ребёнок с ОВЗ

**Уровень образования:** дошкольное образование / начальное общее образование.

**1.Обучение по:** *Основной ОП ДО / Адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с*

**2.Специальная организация учебного пространства.** *В соответствии с СФГОС.*

**3.Специальные учебники и дидактические способности:** *не требуется/требуется в соответствии с программой.*

**4.Получение услуг ассистента (помощника) / тьютора:** *не требуется/требуется.*

**5.Другие специальные условия, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребёнка:**

*Требуется:* 1) Наблюдение у невролога, психоневролога, другого специалиста \_\_\_\_\_

2) Обучение по адаптированным дополнительным ОП для обучающихся с \_\_\_\_\_ (при условии реализации).

**6. Организация психолого-педагогического сопровождения и основные направления работы:**

-с педагогом-психологом: *по развитию коммуникативных навыков, развитию эмоционально-волевой сферы, по коррекции и доформированию познавательной деятельности, по коррекции нарушенного поведения.*

-с учителем-логопедом *по коррекции и развитию устной речи и профилактике нарушений письменной речи.*

-с учителем-дефектологом *по развитию познавательной деятельности, сенсорных эталонов, элементарных математических представлений, продуктивных форм деятельности.*

**7.Повторное прохождение ПМПК:** *по запросу ОО; по направлению ППконсилиума ОО для уточнения условий получения образования / при переходе на следующий уровень получения образования в « \_\_\_\_\_ » 202\_\_ г.*

**8. Другие особые условия. Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

К процедуре обследования претензий не имею. Дубликат заключения получен. **Законный представитель ознакомлен и согласен:**  
\_\_\_\_\_/ Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_ Е.Л.Опарина

Члены ПМПК:

учитель-логопед: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

учитель-логопед: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

педагог-психолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

секретарь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_