

Отдел образования администрации
Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края
**Территориальная психолого-медико-
педагогическая комиссия**
Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края
(ТПМПК ИМОСК)
356140, г. Изобильный, ул. Советская, 65
тел.(факс): (865-45)2-43-67
E-mail: mr.tpmpkimrsk2016@yandex.ru
ИНН 2607017873 КПП 260701001 ОГРН
1042600006195

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Изобильненского
муниципального округа Ставропольского
края
№ _____ от _____ 20____ г.
Протокол № _____ от _____ 20____ г.

Ф.И.О. ребенка _____ Дата рождения: _____

г.
Адрес регистрации/Адрес проживания: _____

_____ **Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования:**

_____ **Нуждается / не нуждается (нужное подчеркнуть) в создании специальных условий образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.**

_____ **Рекомендации ТПМПК ИМОСК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации**

1. Образовательная программа _____
2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии) _____
3. Режим _____ обучения
4. Форма _____ получения образования
5. Обеспечение _____ архитектурной особенности
6. Специальные технические средства обучения _____
7. Предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора _____
8. Специальные учебники _____
9. Другие специальные условия _____
10. Направления коррекционно-развивающей работы помощи работы и психолого-педагогической помощи: _____

_____ **II. Срок повторного прохождения ТПМПК ИМОСК**

Дата выдачи заключения ТПМПК ИМОСК _____ г.

Председатель ТПМПК ИМОСК _____
Зам. председателя ТПМПК ИМОСК _____

Учитель-дефектолог _____
Учитель-логопед _____
Педагог-психолог _____

Социальный педагог
Врач-психиатр

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).
Копия Заключения получена.

(дата)

(подпись)

(ФИО)