УТВЕРЖДАЮ:
Директор МАОУ СОШ _____
_____Ф.И.О.директора
«_____» мая 20_____г.

ОТЧЁТ ОБ ИТОГАХ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ
учителя-логопеда МАОУ СОШ № _____
Ф.И.О. учителя-логопеда
за 20___-20____ учебный год

Таблица 1. Общие сведения

<table>
<tr><td rowspan="2">1. Кадровое обеспечение</td><td colspan="2">Кол-во учителей-логопедов по штату</td><td colspan="2">Кол-во учителей-логопедов по факту</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">2. Обучающиеся, нуждающиеся в логопедической помощи по результатам логопедического обследования</td><td colspan="2">Обучающиеся, имеющие статус с ОВЗ (всего)</td><td colspan="2">Обучающиеся без статуса ОВЗ (всего)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">3. Результативность коррекционной работы</td><td colspan="2" rowspan="2">Оказана логопедическая помощь</td><td>Выпушено</td><td>Оставлено для продолжения коррекционной работы</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>со статусом ОВЗ (заключение ПМПК)</td><td>без статуса ОВЗ (по решению ППк)</td></tr>
<tr><td>4. Проблемные зоны (отсутствие кабинета, нехватка оборудования и др.)</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

Таблица 2. Коррекция нарушений звукопроизношения

Нарушение звукопроизношения:		Зачислено на занятия						Выпущено						Оставлено для продолжения коррекционной работы						Выбыли
		Всего	1кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	Всего	1 кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	Всего	1кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	
	Обучающиеся по ООП						–						–						–	
АООП для обучающихся с ОВЗ	**Для глухих обучающихся**																			
	Для слабослышащих и позднооглохших																			
	Для слепых **обучающихся**																			
	Для слабовидящих																			
	Для **обучающихся с ТНР**																			
	Для обучающихся с ЗПР ТНР**НОНоНОННОНОНОДА**																			
	Для обучающихся с НОДА																			
	Для **обучающихся с РАС**																			
	Для **обучающихся с УО (ИН)**																			
	Итого:																			

Таблица 3. Коррекция нарушений устной и письменной речи

Категория обучающихся	Логопедическое заключение	Зачислено на занятия						**Выпущено**						**Оставлено для продолжения коррекционной работы**						**Выбыли**
		Всего	1кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	**Всего**	1кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	**Всего**	1кл	2кл	3кл	4кл	5-9кл	
Обучающиеся по ООП	Трудности в овладении письмом и чтением, обусловленные ОНР, IVур. (обучающиеся по ООП)			–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–	

	Нарушения письма и чтения, обусловленные ФФН и ОНР (обучающиеся по ООП)		–				–		–				–		–				–	
Обучающиеся по АООП	Трудности в овладении письмом и чтением, обусловленные ОНР, IVур. (обучающиеся по АООП)			–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–	
	Нарушения письма и чтения, обусловленные ФФН и ОНР (2.1,4.1, 6.1,7.1,8.1)		–						–						–					
	Нарушение письма и чтения, обусловленные ОНР (5.1,5.2)		–						–						–					
	Нарушение письма и чтения, обусловленные недоразвитием средств языка (2.2,4.2,6.2,7.2, 8.2)		–						–						–					
	Системное недоразвитие речи (2.3, 4.3, 6.3, 8.3, УО, вариант 1,2.		–						–						–					
	Дизорфография, обусловленная недоразвитием средств языка (обучающиеся с ОВЗ)		–	–	–	–			–	–	–	–			–	–	–	–		
	Итого:																			

Таблица 4

Консультативно-методическая работа

1.	Участие в консилиумах	Плановых	Внеплановых
2.	Проведено консультаций		
3.	Участие в работе городских семинаров, фестивалей, конференций и др. мероприятиях	Тема, дата	
4.	Выступления на городских семинарах, фестивалях, конференциях и др..	Тема, дата.	
5.	Участие в работе вебинаров на разных уровнях		
6.	Сведения о курсах повышения квалификации (организатор, тема, кол-во часов)		
7.	Наличие категории, год планируемой аттестации.		
8.	Опыт работы, которым Вы можете поделиться с коллегами в рамках городского МО (тема)		
9.	Актуальные темы, требующие освещения на семинарах, групповых и индивидуальных консультациях в рамках МО (по Вашему мнению)		

Учитель-логопед: _____ (Ф.И.О. (полностью) учителя-логопеда)