ГБУ ДО Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Фрунзенского района Санкт-Петербурга
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Фрунзенского района Санкт-Петербурга

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА НА ТПМПК

Ф.И.О. ребёнка_____
Дата рождения «___» _____ ____ г.
Наличие инвалидности (подчеркнуть): **ДА, НЕТ**_____
указать заболевание или орган МСЭ
Образовательная организация (детский сад) № _____группа _____
Программа обучения_____
Адрес проживания: _____
Адрес регистрации: _____
Контактные телефоны: _____
Родители/законные представители:
Мать-_____
Место работы_____
Отец-_____
Место работы_____
Другие дети: _____
_____
_____

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ЛИСТ ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Педагог-психолог:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Рекомендации: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дата ___._____.20__ г. Подпись_____

Учитель-логопед:

Устная речь_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Рекомендации_____

_____

_____

_____

_____

Дата ___._____.20__ г. Подпись_____

Учитель-дефектолог:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Заключение:_____

_____

_____

Рекомендации: _____

_____

_____

Дата ___._____.20__ г. Подпись_____