

государственное бюджетное учреждение центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Фрунзенского района Санкт-Петербурга
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Фрунзенского района Санкт-Петербурга

ЛИЧНОЕ ДЕЛО (КАРТА) ОБСЛЕДУЕМОГО

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____ . _____ . _____ г.

Наличие инвалидности (подчеркнуть): ДА, НЕТ _____

указать заболевание или орган МСЭ

Образовательная организация № _____ группа/класс _____

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:

Уровень интеллектуального развития: ВП	НП	ОП
--	----	----

Соответствует

Рекомендации:

1. Рекомендации. _____

Дата . . 20 г.

Подпись

Учитель-логопед:

Устная речь _____

[illegible]

Письменная речь _____

Рекомендации

Дата _____.20__ г.

Подпись _____

Учитель-дефектолог:

[illegible]

Заключение: _____

Рекомендации:

Дата _____. 20 ____ г.

Подпись _____