

Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума
для территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Буденновского муниципального округа

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата обследования _____

Школа (д/сад) _____ Класс (группа) _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

Причины направления на психолого-медико-педагогическую комиссию:
жалобы родителей _____

мнение учителя (воспитателя) _____

Другие документы, представленные на консилиум

Заключение консилиума:

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Руководитель психолого-медико-педагогического консилиума:

Члены психолого-медико-педагогического консилиума (специальность,
подпись):

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.