Предварительные списки детей,

представляемых на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского муниципального округа Тамбовской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись руководителя ОО с расшифровкой

**Указать всех детей, с учетом НАДОМНИКОВ и если требуется выезд? (убрать при подписании)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Ф.И.О.обучающегося | Дата рождения | ОО в которой обучается | Адрес регистрации | Класс в котором обучается | Программа обучения | Форма обучения | Количество предыдущих заключений (любых ПМПК) с указанием даты, № (например ЦПМПК от\_\_\_№\_\_\_) | Причина направления на ТПМПК (заполнение обязательно: уточнение, изменение, определение обр.маршрута) |
| **Повторно представляемые (имеющие предыдущие заключения ПМПК)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Первично представляемые** |
| №п\п | Ф.И.О.обучающегося | Дата рождения | ОО в которой обучается | Адрес регистрации | Класс | Программа обучения | Ранее посещающее ДОУ, либо ОО | Причина направления на ТПМПК (заполнение обязательно: уточнение, изменение, определение обр.маршрута) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |