

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДОО,

ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ ТАМБОВСКОГО РАЙОНА

1. Направление образовательной организации на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области, заверенное печатью и подписью руководителя ДОО (в 2-х экземплярах).
2. Заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК.
3. Согласие родителя (законного представителя) на обработку его персональных данных. *Примечание: печать на 1 листе.*
4. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка. *Примечание: печать с 2х сторон.*
5. Согласие родителя (законного представителя) на представление интересов ребенка в ТПМПК замещающим лицом.
6. Заверенная копия свидетельства о рождении ребенка.
7. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту регистрации (заверенная печатью мед. организации и подписью руководителя). *Примечание: двухсторонняя печать бланка документа. Данный документ выдается на руки родителям (законным представителям) ребенка и оформляется ими самостоятельно.*
8. Предыдущие заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
9. Педагогическая характеристика (заверенная печатью ОО и подписью руководителя) *Примечание: возможна вариативность заполнения документа*
 - а. в свободной форме, придерживаясь перечисленных пунктов;
 - б. на установленном бланке (таблица). Двухсторонняя печать бланка документа.
10. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунок человека).
11. Представление - характеристика психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК. *Примечание: заполнение документа в свободной форме, придерживаясь перечисленных пунктов. Двухсторонняя печать бланка документа.*
12. Коллегиальное заключение ППк.
13. Заключение ПМПК-консилиума: динамика коррекционной работы с детьми с нарушениями речи и предварительное обследование детей с нарушениями речи. *Примечание: На усмотрение учителя-логопеда: можно оставить в виде 2-х документов, а можно объединить в один документ.*
14. Журнал учета детей, прошедших обследование на ТПМПК (exel).
15. Отчет по выпуску и набору детей с ОВЗ из логопункта ДОО. *Примечание: представить до 10.06.2022г.*
16. Согласие на передачу персональных данных третьей стороне.

В случае отказа от ТПМПК – заявление родителя (на установленном бланке).

В случае если на комиссию будет представлен неполный пакет документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.

Председателю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Тамбовского района Тамбовской области
И.Н. Борzych

НАПРАВЛЕНИЕ

на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
Тамбовского района

ДОУ/МБОУ _____
(полное название организации)

направляет:

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Адрес (по прописке)
1.			
2.			

на обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Тамбовского района Тамбовской области с целью определения форм, методов и
специальных условий обучения и воспитания.

« _____ » _____ 20____ г.

_____ / _____

подпись руководителя ДОО с расшифровкой

Председателю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области Борзых И.Н.

(Ф.И.О. родителя(законного представителя)полностью)

(документ, удостоверяющий личность;серия,номер;выдан кем,когда)
регистрация по адресу: _____

тел.: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА,
ВКЛЮЧАЮЩЕЕ СОГЛАСИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА В ТПМПК
КОМИССИИ ТАМБОВСКОГО РАЙОНА**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

при необходимости включающее обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.) Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией с целью

Ознакомлен(а), что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Даю согласие на проведение обследования, хранение и обработку персональных данных.

Прошу предоставить мне копию коллегиального заключения ТПМПК лично при предъявлении документа, удостоверяющего личность, после снятия режима самоизоляции в области и ограничительных мер.

Убрать, при необходимости!

« _____ » 20 ____ г.

_____/_____ подпись (законного представителя) с расшифровкой

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
телефон, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области своих персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Тамбовского района Тамбовской области гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что в территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Тамбовского района Тамбовской области будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Тамбовского района Тамбовской области письменного отзыва. Согласен/согласна с тем, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Тамбовского района Тамбовской области обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я, _____
 ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,
 удостоверяющему личность
 проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____,

телефон, e-mail _____

Выражаю согласие на проведение обследования и обработку персональных данных

ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____
 свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является
 законным представителем подопечного

№ _____ от _____ как его (ее) законный представитель настоящим даю своё
 согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
 Тамбовского района Тамбовской области персональных данных ребенка, к которым
 относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного
 медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная
 информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных
 обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные
 гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством
 (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека,
 ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по
 предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего
 образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии
 хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии
 противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные
 медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется
 исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых
 актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование,
 трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих;
 контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Тамбовского района Тамбовской области письменного отзыва.

Согласен/согласна что обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

« » _____ 20 ____ г.

_____ / _____ подпись (законного представителя) с расшифровкой

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА
НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ РЕБЕНКА В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ТАМБОВСКОГО
РАЙОНА ЗАМЕЩАЮЩИМ ЛИЦОМ**

Я, _____
(*ФИО родителя (законного представителя) полностью*)
паспортные данные: серия, номер; выдан кем, когда _____

даю свое согласие на представление интересов моего ребенка (*Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения*) _____

свидетельство о рождении (*реквизиты документа*) _____

в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области и получение коллегиального заключения ТПМПК учителям-логопедам
МАДОУ *Ивановой А.А.*, паспорт: _____, выдан _____
Петровой Н.Н., паспорт: _____, выдан: _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____ подпись (законного представителя) с расшифровкой

Подпись удостоверяю
Заведующий МАДОУ

_____ / _____
подпись руководителя ДОО с расшифровкой

Наименование медицинской организации,
выдавшей медицинское заключение
Штамп с реквизитами или бланк

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения

Дата _____ № _____

Ф.И.О.ребенка _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Дата рождения _____

Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов) _____

Акушерский анамнез матери:

а. беременность, которая по счету _____

б. чем завершились предыдущие роды _____

в. как протекала беременность _____

токсикоз (в какие сроки) _____

нефропатия (на каком месяце) _____

инфекции _____

травмы _____

Роды, которые по счету _____

а. преждевременные _____

б. в срок _____

в. переношенные _____

г. самопроизвольные _____

д. со стимуляцией _____

е. вспомогательные средства _____

ж. стремительные роды _____

Сведения о неонатальном развитии:

а. когда закричал _____

б. асфиксия _____

в. реанимация _____

г. оценка по шкале Апгар (8-10 баллов норма) _____

д. пренатальная энцефалопатия – указать _____

е. когда приложили к груди _____

ж. желтуха _____

з. на какие сутки выписан из роддома _____

Особенности психомоторного развития ребенка 1-го года жизни (темпы психомоторного развития и др.):

а. когда стал держать голову _____

б. когда стал ходить _____

в. когда стал сидеть _____

г. когда стал произносить отдельные слова, фразы _____

д. время прорезывания молочных зубов _____

е. соматические заболевания _____

ж. информация о перенесенных заболеваниях (инфекционные заболевания)

Оценка актуального соматического состояния ребенка

Заключения врачей-специалистов с указанием основного диагноза (каждая подпись заверяется личной печатью врача-специалиста):

Педиатр _____

Невропатолог _____

Хирург _____

Отоларинголог _____

Офтальмолог _____

Эндокринолог _____

Стоит ли на учёте (указать врача и заболевание):

Руководитель медицинского учреждения _____

М.П.

Дата _____

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дошкольное учреждение _____

Группа _____

Программа _____

№	Оцениваемый признак	1	2	3	4
1.	Ребенок опрятен. Родители уделяют внимание его внешнему виду.				
2.	Ребенка забирают из сада вовремя.				
3.	Родители общаются с воспитателями, уделяют достаточно внимания ребенку.				
4.	Родители интересуются жизнью группы и потребностями детского сада.				
5.	Физически развит.				
6.	Не устает, проявлений истощаемости не наблюдается.				
7.	Посещает детский сад регулярно, болеет редко.				
8.	Аппетит хороший.				
9.	Дневной сон не нарушен, засыпает без особенностей.				
10.	Мелкая моторика рук развита.				
11.	Общая координация не нарушена.				
12.	Сразу воспринимает требования воспитателя.				
13.	Выполняет правила распорядка жизни группы.				
14.	Уверен в себе, страхи не наблюдаются, не плачет без видимых причин.				
15.	Двигательной и речевой расторможенности не наблюдается. Не нуждается в контроле и многократном повторении требований взрослого.				
16.	Предпочитает играть со сверстниками.				
17.	Не конфликтует с детьми.				
18.	Умеет поддержать игру (в соответствии с возрастом).				
19.	Спокойно расстается с родителями, контактен с другими взрослыми.				
20.	Проявляет познавательную активность.				
21.	Сообразителен (не затрудняется в ответах на вопросы).				
22.	Рисует хорошо (достаточно сформированы графические навыки).				
23.	Формирование элементарных математических представлений не затруднено.				
24.	Достаточен объем знаний об окружающем мире.				
25.	Не путается в понятиях «Дни недели», «Времена года», «Время суток» и т.п.				

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ – ХАРАКТЕРИСТИКА
психолого-педагогического консилиума ДОО на обучающегося

Дата _____ № _____

Ф.И.О.ребенка _____
Адрес регистрации по месту жительства _____

Дата рождения _____
Группа _____

Общие сведения:

дата поступления в образовательную организацию _____
программа обучения (полное наименование) _____
форма организации образования _____

1. в группе (комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающей, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);
2. в форме семейного образования;
3. сетевая форма реализации образовательных программ;
4. состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых).

Информация об условиях и результатах образования ребенка в Учреждении:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставал, отставал, неравномерно отставал, частично опережал).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации.

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АООП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы для обучающегося по программе дошкольного образования: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, воспитателем - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

9. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Председателя ППк _____ Ф.И.О.
Подпись

М. П.

Члены ППк: _____ Ф.И.О.
подпись

1. Для обучающегося по АООП - указать динамику в коррекции нарушений.
2. Представление-характеристика заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.
3. Содержание представления-характеристики может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.
4. Примечание: двухсторонняя печать бланка документа.

Срок хранения документа: до достижения ребенком 18 лет.

Штамп организации

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ДОО**

№ _____

Дата «__» _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

Группа: _____

Образовательная программа: _____

Причина направления на ППк: _____

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации ППк _____

Председатель ППк _____ ФИО

Члены ППк: _____ ФИО

_____ ФИО

С решением согласен (на) _____ / _____

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением не согласен(на)

_____ (подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

**ЖУРНАЛ УЧЕТА ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	КОМИССИИ ТАМБОВСКОГО РАЙОНА дата рождения	Адрес регистрации ребенка	Свидетельство родителях (Ф.И.О. отца, матери, где и кем работают)	Заключение ТПМПК	Рекомендации ТПМПК	Обращение
		<i>полное наименование ДОО;</i>		<i>адрес, тел.</i>			
<i>Дата проведения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского района Тамбовской области</i>							

Документ не подписывается администрацией ДОО и не брошюруется

Соотнесение по возрасту

Всего воспитанников в ДОУ	Всего воспитанников, прошедших обследование ТПМПК	возраст	Всего девочек	Повторно девочки	Первично девочки	Всего мальчиков	Повторно мальчики	Первично мальчики
		3 года						
		4 года						
		5 лет						
		6 лет						
		7 лет						
		8 лет						
		Всего						

II. отчет по детям, зачисленным на логопункт ДОО по заключению ППк ДОО (не имеющим заключение ПМПК)

№ п/п	Качественные показатели	Количественные показатели
1	Зачислено на логопункт на 20__ - 20 __ уч.г (согласно заключению ППк)	
	Из них детей-инвалидов	

III. отчет по детям-инвалидам, зачисленным на логопункт ДОО

№ п/п	Качественные показатели	Количественные показатели
1	Зачислено на логопункт на 20__ - 20 __ уч.г	

Учитель-логопед ДОО _____ / _____

подпись с расшифровкой

Подпись руководителя учреждения
М.П.

Председателю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Тамбовского района Тамбовской области
Борзых И.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

отказываюсь от проведения комплексное психолого-медико-педагогического обследования
моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

(регистрация по месту жительства)

в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовского
района Тамбовской области.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Подпись удостоверяю

Руководитель ОО _____ ФИО

подпись руководителя