**Перечень шаблонов/образцов документов психолого-педагогического консилиума образовательной организации**

1. Приказ о создании ППк
2. Протокол проведения заседания ППк
3. Характеристика учителя на обучающегося с ОВЗ
4. Характеристика учителя на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
5. Характеристики педагога-психолога на обучающегося с ОВЗ
6. Характеристики педагога-психолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
7. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося с ОВЗ
8. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
9. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося с ОВЗ
10. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
11. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ)
12. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + ребенок-инвалид)
13. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + индивидуальное обучение)
14. Согласие на обследование специалистами (малое)
15. Журнал обращения к специалистам
16. Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование
17. Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование
18. График обследования обучающегося специалистами ППк
19. Письменное информирование о результатах обследования специалистами
20. Заключение и рекомендации ППк
21. Коллегиальное заключение ППк
22. Направление на обследование в ПМПК
23. Журнал регистрации направлений в ПМПК
24. Письменный запрос на составление характеристики для предоставления в медицинскую организацию
25. Протокол встречи и беседы с родителями.

Шапка/официальный бланк ОО

**ПРИКАЗ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_

**О создании и организации работы**

**психолого-педагогического консилиума**

***наименование ОО***

**на 20\_\_ - 20\_\_ учебный год[[1]](#footnote-1)**

В целях создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения, на основании распоряжения Министерства просвещения Российский федерации от 9 сентября 2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать психолого-педагогический консилиум (далее ППк) *наименование ОО*   
   в составе:

* *ФИО - должность;*
* *ФИО - должность;*
* *ФИО - должность;*

1. Назначить:

* председателем ППк - *ФИО*.
* заместителем председателя ППк- *ФИО*.
* секретарем ППк - *ФИО*.

1. *Должность, ФИО* вменить в обязанность организацию работы ППк   
   в соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО*.
2. Утвердить график заседаний ППк на 20\_\_-20\_\_ учебный год.
3. Специалистам ППк вести учетную документацию ППк в соответствии   
   с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО.*
4. Контроль и общее руководство ППк оставляю за собой.

Директор *наименование ОО И.О. Фамилия*

С приказом ознакомлены:

Шапка/официальный бланк ОО

**Протокол заседания психолого-педагогического консилиума**

*наименование ОО*

**№\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

Присутствовали: *И.О.Фамилия (должность в ОО, роль в ППк),*

**Повестка дня:**

1. …
2. …
3. …

**Ход заседания ППк:**

1. …
2. …
3. …

**Решение ППк:**

1. …
2. …
3. …

**Приложения** *(характеристики, представления на обучающегося, результаты продуктивной деятельности обучающегося, копии рабочих тетрадей, контрольных и проверочных работ и другие необходимые материалы)*:

1. …
2. …

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Другие присутствующие на заседании:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Шапка/официальный бланк ОО

**Характеристика учителя на обучающегося**

**с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_

**Заключение ПМПК:** №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общи ход освоения образовательной программы.*

Математика: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение ребенка в детском коллективе:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Характеристика учителя на обучающегося,**

**испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общи ход освоения образовательной программы.*

Математика: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение ребенка в коллективе класса: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение педагога-психолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_, вариант\_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_.  
По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Педагог-психолог

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение педагога-психолога на обучающегося,**

**испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О.Фамилия* обучается в \_\_«\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Педагог-психолог

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Логопедическая характеристика**

**обучающегося с ограниченными возможностями здоровья**

**и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_, вариант\_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О. Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель-логопед

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Логопедическая характеристика**

**обучающегося, испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О. Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель-логопед

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О. Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель-дефектолог

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося,**

**испытывающего трудности в обучении.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** ООП НОО

**Психолого-педагогическая помощь:** не получает

*И.О. Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО* в подразделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года**

Учитель-дефектолог

*наименование ОО* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ)**

Директору *наименование ОО*

*И.О.Фамилия директора*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Конт.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и воспитания в *наименование ОО* в 20\_\_-20\_\_ учебном году согласно АООП (*указать уровень получения образования*) для обучающихся с \_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_ (*при наличии*) на основании заключения ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. (копию прилагаю).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ + ребенок-инвалид)**

Директору *наименование ОО*

*И.О.Фамилия директора*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Конт.телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с ограниченными возможностями здоровья и ребенку-инвалиду специальные условия обучения и воспитания в *наименование ОО* в 20\_\_\_-20\_\_\_ учебном году на основании заключения ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (копию прилагаю) и индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (копию прилагаю).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания**

**(ребенок с ОВЗ + индивидуальное обучение)**

Директору *наименование ОО*

*И.О.Фамилия директора*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Конт.телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу создать моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся/йся с ограниченными возможностями здоровья специальные условия обучения и воспитания в *наименование ОО* в 20\_\_-20\_\_ учебном году на основании заключения ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (копию прилагаю) и перевести на индивидуальное обучение в 20\_\_-20\_\_ учебном году на основании Медицинского заключения №\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (оригинал прилагаю).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Согласие на обследование специалистами.**

**Оформляется в случае запроса родителей на обследование в ППк.**

Председателю психолого-

педагогического консилиума

*наименование ОО*

*ФИО председателя*

Согласие.

Я, *ФИО родителя/законного представителя*, даю согласие на проведение обследования моего ребенка обучающегося/йся \_\_\_«\_\_» класса *ФИО ребенка* специалистами ППк *наименование ОО (перечислить специалистов).*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Шапка/официальный бланк ОО

**Журнал обращения к специалистам психолого-педагогического консилиума**

***наименование ОО***

**в 20\_\_ - 20\_\_ учебном году**

Отделение/структурное подразделение: ***название и адрес***

Руководитель/администратор отделения: ***Фамилия Имя Отчество***

**Контактная информация ППк:**

Председатель ППк – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Заместитель председателя ППк – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Секретарь ППк – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Педагог-психолог – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-логопед – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-дефектолог – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Социальный педагог – *должность,* *ФИО, email, контактный телефон*

Начат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен: \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата обращения: |  | | | | | |
| Инициатор обращения: |  | Должность: |  | | Подпись: |  |
| ФИО обучающегося/йся: |  | | Класс: |  | | |
| Причина обращения: | | | | | | |
| Специалист, принявший обращение: |  | Дата: |  | | Подпись: |  |
| Проведенные мероприятия: | | | | | | |
| Результат обращения: | | | | | | |
| ФИО специалиста: |  | Дата: |  | | Подпись: |  |

**Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Реализация поставленной задачи предусматривает мониторинг достижений обучающихся в овладении образовательной программой.

Результаты мониторинга текущей ***и/или*** промежуточной успеваемости Вашего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_»класса***, показали ***наличие/сохранение*** ***стойких*** трудностей в овладении содержанием ***большинства/следующих*** основных учебных дисциплин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*наименование*) в овладении основной образовательной программой начального общего образования*.*

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_» класса*** специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* (***педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом***) с целью выявления причин ***возникшей/сохраняющейся*** неуспеваемости ребенка и определения путей помощи.

Приложение к письму:

1. *Выписка из журнала успеваемости, результаты мониторинга, текущей аттестации и т.д.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

**Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Решение поставленной задачи включает оценку и контроль за состоянием психологического здоровья детей, реализацией их потребности в физической и психологической безопасности, обеспечением требуемого объема психолого-педагогической помощи в организации общения и взаимодействии друг с другом.

Результаты проведенного внутришкольного мониторинга по указанным параметрам показали ***наличие/сохранение*** у Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_»класса***, наличие трудностей в принятии и соблюдении установленной в школе системы правил, обеспечивающих психологическую и физическую безопасность педагогов и обучающихся.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_«\_\_» класса***, специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* (***педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом***) с целью выявления причин ***возникших/сохраняющихся*** трудностей.

Приложение к письму:

1. *Характеристика учителя с описанием возникающих трудностей.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО.*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**График обследования обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса**

***Фамилия Имя Отчество***

**специалистами психолого-педагогического консилиума**

|  |  |
| --- | --- |
| **Специалист/ФИО/телефон** | **Дата и время обследования** |
| Педагог-психолог  ***Фамилия Имя Отчество***  *телефон* |  |
| Учитель-логопед  ***Фамилия Имя Отчество***  *телефон* |  |
| Учитель-дефектолог  ***Фамилия Имя Отчество***  *телефон* |  |

Информируем вас, что при отсутствии родителей (законных представителей) на обследовании в указанное время, **обучающийся будет обследован согласно графику**.

Председатель ППк

*наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* по данному графику».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

**Письменное информирование о результатах обследования**

Шапка/официальный бланк ОО

*ФИО родителя*

*матери/отцу обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса*

*ФИО обучающегося*

Уважаемый (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

По согласованию с Вами специалистами службы психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* было проведено обследование Вашего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО ребенка*), обучающегося/йся ***\_\_ «\_\_» класса*** направленное на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать на предмет чего*).

Просим Вас ознакомиться с результатами проведенного обследованиями и предложенными рекомендациями специалистов (Приложение к письму).

Приложение:

*1. Указать все прилагаемые характеристики и заключения.*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Директор *наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

«С результатами обследования моего сына(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося/йся \_\_«\_\_» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* и рекомендациями специалистов ознакомлен».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение и рекомендации психолого-педагогического консилиума**

**Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

**ФИО ребёнка, дата рождения, класс, с/п:** *указать все сведения*

**Причины направления на ППк**: *указать причину направления*

**Заключение специалистов ППк**:

Педагог-психолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

**Рекомендации ППк:** *указать общие рекомендации ППк (например, направление на обследование в ПМПК), проведение медицинского обследования, решение вопроса об индивидуальном обучении).*

Педагог-психолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

**Приложение**:

1. *Перечислить все прилагаемые характеристики.*

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

**Родители (законные представители) ребенка:**

«С заключением и рекомендациями психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* ознакомлен».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума**

**(наименование образовательной организации)**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося: Класс/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 педагогам

|  |
| --- |
|  |

Рекомендации родителям

|  |
| --- |
|  |

Приложение: *(планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы)*:

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Шапка/официальный бланк ОО

**Направление в ПМПК**

**№ \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.**

*Наименование ОО* направляет обучающегося/уюся \_\_ «\_\_» класса *наименование подразделения ОО* ***Фамилия Имя Отчество ребенка*,** \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

на прохождение обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью определения образовательного маршрута начального общего образования.

Причины направления: *перечислить все возникающие трудности и причины.*

**Приложение**:

1. *Заключение психолого-педагогического консилиума наименование ОО.*
2. *Перечислить все прилагаемые характеристики.*
3. *Копии контрольных и проверочных работ, рабочих тетрадей.*

Председатель ППк

*наименование ОО*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

М.П.

Шапка/официальный бланк ОО

**Журнал регистрации направлений обучающихся в**

**психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Начат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Журнал регистрации направлений обучающихся в**

**психолого-медико-педагогическую комиссию города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. ученика, класс** | **Дата рождения** | **Цель направления** | **Причина направления** | **Отметка о получении направления родителями** |
| **1** |  |  | *из Направления на ПМПК* | *из Направления на ПМПК* | **Получено:**  *перечислить все передаваемые документы*  *Родитель пишет своей рукой: «Я, ФИО, пакет документов получил»*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Письменный запрос на составление характеристики для предоставления в медицинскую организацию**

Председателю ППк

*наименование ОО*

*И.О.Фамилия председателя*

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

*(ФИО родителя)*

**Запрос.**

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года

Я, *Имя Отчество Фамилия*, мать/отец *Имя Отчество Фамилия,* обучающегося/йся ***\_\_ «\_\_» класса*** *наименование структурного подразделения* прошу выдать на руки логопедическую характеристику моего сына/дочери для предоставления в медицинскую организацию.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*ФИО родителя подпись*

Шапка/официальный бланк ОО

**Протокол встречи и беседы с родителями**

**(законными представителями) обучающегося**

***наименование ОО***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО учащегося

Дата встречи: "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Инициатор встречи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На встрече присутствовали следующие лица:

1. Со стороны школы следующие представители:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Со стороны семьи следующие представители:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Содержание беседы:

Вопросы, рассматриваемые на встрече: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

Выводы и предложения, сделанные сторонами после проведения беседы:

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

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

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

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

Шаги, которые стороны намерены выполнить в скором времени:

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

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

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

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

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

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

Сроки ближайших консультаций сторон и дата последующей встречи между сторонами: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Визы лиц, проводивших беседу:

Представитель *наименование ОО:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель семьи :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Учебный год можно не указывать, тогда Приказ будет актуален до внесения изменений в состав ППк. [↑](#footnote-ref-1)