

Карта психолого-педагогического сопровождения

ФИ _____ Класс _____

Дата ПМПк _____

Цель сопровождения: _____

Специалист	Направление работы	Заключение	Сроки реализации	Рекомендации	Результаты
Педагог-психолог					
Учитель-логопед					
Учитель-дефектолог					
Социальный педагог					

Классный руководитель					
Родители					

С содержанием программы комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения ознакомлен(а) _____ (_____)
подпись родителей (законных представителей)

Руководитель ПМПС _____ (_____)

Председатель ПМПк _____ (_____)

Дата ПМПк _____

Итоги психолого-медико-педагогического сопровождения

Решение. Рекомендации.

Ознакомлен(а) _____ (_____)
подпись родителей (законных представителей)

Руководитель ПМПС _____ (_____)

Председатель ПМПк _____ (_____)