

**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.

**ПРИКАЗ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_

**О создании и организации работы  
психолого-педагогического консилиума  
наименование ОО  
на 20\_\_ - 20\_\_ учебный год<sup>1</sup>**

В целях создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения, на основании распоряжения Министерства просвещения Российской 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;*
2. Назначить:
  - председателем ППк - *ФИО.*
  - заместителем председателя ППк- *ФИО.*
  - секретарем ППк - *ФИО.*
3. *Должность, ФИО* вменить в обязанность организацию работы ППк в соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО.*
4. Утвердить график заседаний ППк на 20\_\_-20\_\_ учебный год.
5. Специалистам ППк вести учетную документацию ППк в соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО.*
6. Контроль и общее руководство ППк оставляю за собой.

Директор *наименование ОО**И.О. Фамилия*

С приказом ознакомлены:

---

<sup>1</sup> Учебный год можно не указывать, тогда Приказ будет актуален до внесения изменений в состав ППк.

**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

**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/

**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 общий 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/

**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/

**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/

**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/



**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/

**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/

**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)

**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

**График обследования обучающегося/йся \_\_ «\_\_» класса  
Фамилия Имя Отчество  
специалистами психолого-педагогического консилиума**

Специалист/ФИО/телефон	Дата и время обследования
Педагог-психолог <b>Фамилия Имя Отчество</b> телефон	
Учитель-логопед <b>Фамилия Имя Отчество</b> телефон	
Учитель-дефектолог <b>Фамилия Имя Отчество</b> 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 обследования 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

## 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))



**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.

**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			<i>из Направления на ПМПК</i>	<i>из Направления на ПМПК</i>	<p><b>Получено:</b> <i>перечислить все передаваемые документы</i></p> <p><i>Родитель пишет своей рукой: «Я, ФИО, пакет документов получил»</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата: _____ Подпись: _____</p>

**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*

**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 : \_\_\_\_\_

---

---