

ГБУ центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Фрунзенского района Санкт-Петербурга
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Фрунзенского
района Санкт-Петербурга

ЛИЧНОЕ ДЕЛО (КАРТА) ОБСЛЕДУЕМОГО

Ф.И.О.

ребёнка _____

Дата рождения « ___ » _____ г.

Наличие инвалидности (подчеркнуть): ДА, НЕТ _____

указать заболевание или орган МСЭ

Образовательная организация (детский сад) № _____ группа _____

Программа

обучения _____

Адрес проживания:

Адрес регистрации:

Контактные телефоны:

Родители/законные представители:

Мать- _____

Место

работы _____

Отец- _____

Место работы _____

Другие дети:

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ЛИСТ

ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Педагог-психолог:

Рекомендации: _____

Дата _____. _____. 20__ г. Подпись _____

Учитель-логопед:

Устная

речь _____

Рекомендации _____

Дата _____. _____. 20__ г. Подпись _____

Учитель-дефектолог:

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата _____. _____. 20__ г. Подпись _____