

государственное бюджетное учреждение 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

Образовательная организация №	указать заболевание или орган МСЭ группа/класс
-------------------------------	---

[illegible]

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактные телефоны:

Родители/законные представители:

Мать-_____

Место работы _____

Отец-_____

Место работы _____

Другие дети: _____

СТАТИСТИЧЕСКИЙ ЛИСТ
ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Педагог-психолог:

Уровень интеллектуального развития: ВП_____ НП_____ ОП_____

Соответствует

Рекомендации:

Дата _____. 20__ г.

Подпись _____

Учитель-логопед:

Устная речь _____

[illegible]

Письменная речь _____

Рекомендации

Дата _____. _____. 20__ г.

Подпись _____

Учитель-дефектолог:

[illegible]

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата _____.20__ г.

Подпись _____