

Заключение  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_, протокол № \_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение специалистов:**

**1)** (о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении)

**шифр, речевое нарушение при наличии**

\_\_\_\_\_

**2)** (о наличии/отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов) \_\_\_\_\_  
нуждается в спец ус обучения \_\_\_\_\_ либо не  
нуждается \_\_\_\_\_

**3) Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

**Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания:**

1. Определение образовательной программы: \_адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования \_\_\_\_\_

2. Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное) \_\_\_\_\_

3. Рекомендуемый режим обучения \_\_\_\_\_

4. Форма получения образования \_\_\_\_\_

5. Обеспечение архитектурной доступности \_\_\_\_\_

6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютора \_\_\_\_\_

7. Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_
8. Специальные учебники и дидактические пособия, формы, методы и приемы работы \_\_\_\_\_
9. Направления коррекционно-развивающей работы \_\_\_\_\_
10. Особые условия прохождения ГИА \_\_\_\_\_
11. Другие специальные условия \_\_\_\_\_
12. Рекомендуемый срок повторного прохождения обследования в ПМПК \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (Подпись)

Специалисты ТПМПК:  
Врач-психиатр \_\_\_\_\_  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_  
Социальный педагог \_\_\_\_\_  
Врач - \_\_\_\_\_

М.П.  
**Родитель (законный представитель) ребенка ознакомлен(а) с рекомендациями ТПМПК, копию Заключения получил**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/«\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г.  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка) (Подпись) (Дата)

Заключение ТПМПК действительно для предъявления в учреждения социального обслуживания, в образовательную организацию, в бюро МСЭ в течение календарного года с даты его подписания.

Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.