

на официальном бланке образовательной организации или штамп образовательной организации

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**психолого-медико-педагогического**  
**консилиума**

**Дата заседания**

**Номер протокола**

**Сведения об обучающемся:**

- фамилия, имя, отчество ребенка;
- дата рождения ребенка;
- класс/группа;
- программа обучения (общеобразовательная основная/адаптированная);
- форма обучения;
- наличие инвалидности.

**Заключения специалистов ПМПконсилиума:**

- педагог, учитель–дефектолог – уровень усвоения образовательной программы в целом и по отдельным предметам (образовательным областям);
- педагог–психолог – уровень психического развития относительно возрастной нормы;
- учитель–логопед – соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, первичность или вторичность речевой патологии (указать по возможности);
- социальный педагог – сформированность социально-коммуникативных норм;
- другие специалисты (тьютор, тифлопедагог, сурдопедагог и др.).

**Общий вывод:** предположение о наличии у ребенка ограниченных возможностей здоровья, связанных с ними особых образовательных потребностей и необходимости создания специальных условий и обучения по адаптированной образовательной программе.

**\* К заключению ПМПконсилиума прилагаются представления специалистов (педагог-психолог, учитель-логопед, дефектолог и др.), социальная карта.**

Подписи специалистов ПМПконсилиума:

Председатель ПМПконсилиума \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись/расшифровка)

Руководитель организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П. (подпись/расшифровка)