Приложении № 4

к распоряжению №\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

**Заключение**

**Протокол обследования от «» ноября 2017 года.**

Республика Алтай

Турочакский район,

с. Турочак

ул. Советская д.77

8 (38843) 22606

**Фамилия, имя, отчество**

 **Дата рождения 00.00.0000 г.**

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования:

***1. Определение условий получения образования:***

**Образовательная программа:**

**Форма получения образования:**

***2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендуемых ему условий:***

**Сроки повторного обследования:**

***3. Направление развития ребенка в рекомендуемых ему условий:***

**Образовательный процесс:**

**Коррекционно-развивающая работа:**

**Средовые условия:**

**Наблюдение узких специалистов:**

**Сопровождение ассистента (помощника):**

***4. Прогноз развития:***

Руководитель ТПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 **Члены ТПМПК**:

 Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

 Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_