**Заключение**

**психолого-медико-педагогического консилиума**

**образовательной организации (учреждения) №\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, ученика

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс

Кем направлен на ПМПк

Причина направления на ПМПк

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования:

Психологическое заключение (особенности аффективно-личностной сферы, динамической стороны психической деятельности, интеллектуально-мнестической деятельности)

Медицинские заключения

Педагогическое заключение

Речевое заключение

Психолого-педагогическая помощь, оказанная ребенку (АОП, коррекционно-развивающая программа, ее продолжительность, исполнитель программы)

Рекомендации

Председатель ПМПк

Члены ПМПк (должность, подпись)

Дата проведения

М.П.