

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** \_\_\_\_\_

указать заболевание или орган МСЭ

**Образовательная организация №** \_\_\_\_\_ **группа/класс** \_\_\_\_\_

**Программа обучения** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Письменная речь \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Рекомендации \_\_\_\_\_

---

---

---

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Заключение: \_\_\_\_\_

---

---

---

Рекомендации: \_\_\_\_\_

---

---

---

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_