

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ТОСНЕНСКИЙ РАЙОН
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ № 3
«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
г. ЛЮБАНИ»**

187050, Ленинградская область, Тосненский район,
г. Любань, ул. Ленина, д. 5
тел./факс 8 (81361) 71033
E-mail: mdou3luban@mail.ru

№ _____
на № _____ от _____

Приложение 3
к Положению о психолого-
педагогическом консилиуме
МКДОУ № 3 г. Любани

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума
МКДОУ № 3 г. Любани**

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Общие сведения о воспитаннике

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Возрастная группа	
Образовательная программа:	
Причина направления на ППк:	

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи)

Рекомендации педагогам:

Рекомендации родителям:

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Члены ППк

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

С решением ознакомлен(а)

(подпись родителя
законного представителя)

(фамилия, имя, отчество
родителя (законного
представителя))

С решением согласен(на)

(подпись родителя
законного представителя)

(фамилия, имя, отчество
законного представителя)

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами:

(подпись родителя
законного представителя)

(фамилия, имя, отчество
законного представителя)