**Информативная карта**

ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР**

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с УО**

2018-2019 учебный год

Учитель-дефектолог:

ФИО (полностью)

Дата сдачи информативной карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребёнка(в алфавитном порядке) | Дата рождения | Адрес (регистрация / проживание) | Дата прохождения ПМПК, заключение, сроки коррекции | Смена диагноза, обследование специалистами, рекомендации | Дата зачисления в группу, время нахождения в коррекции | Количество занятийв учеб. году | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание |
| посетил | пропустил(причины) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_ чел.

**Продолжение** коррекции на следующий год: \_\_\_\_\_\_ чел.

**Вывод:** \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по ООП \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с УО \_\_\_\_\_ чел.

-Группа общеразвивающей направленности \_\_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с УО \_\_\_\_\_ чел.

-Логопедический пункт школы \_\_\_\_\_ чел.(не плюсуем к сумме на вывод, где-то уже вписаны, посчитаны)

-Смена образовательного учреждения в течение года \_\_\_\_\_ чел. (образовательный маршрут не меняется!)

-Смена места жительства \_\_\_\_\_ чел.

- Отказ родителей\_\_\_\_\_ чел.

- Иное:

**Информативная карта**

ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением ОДА**

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением слуха**

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением зрения**

2018-2019 учебный год

Учитель-дефектолог:

ФИО (полностью)

Дата сдачи информативной карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребёнка(в алфавитном порядке) | Дата рождения | Адрес (регистрация / проживание) | Дата прохождения ПМПК, заключение, сроки коррекции | Смена диагноза, обследование специалистами, рекомендации | Дата зачисления в группу, время нахождения в коррекции | Количество занятийв учеб. году | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание |
| посетил | пропустил(причины) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_ чел.

**Продолжение** коррекции на следующий год: \_\_\_\_\_\_ чел.

**Вывод:** \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по ООП \_\_\_\_\_ чел. (1 кл.о/т)

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением зрения \_\_\_\_\_ чел. (5 шк)

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением слуха \_\_\_\_\_ чел. (5 шк)

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с нарушением ОДА \_\_\_\_\_ чел. (8 шк)

-Группа общеразвивающей направленности \_\_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с УО \_\_\_\_\_ чел.

-Логопедический пункт школы \_\_\_\_\_ чел.(не плюсуем к сумме на вывод, где-то уже вписаны, посчитаны)

-Смена образовательного учреждения в течение года \_\_\_\_\_ чел. (образовательный маршрут не меняется!)

-Смена места жительства \_\_\_\_\_ чел.

- Отказ родителей\_\_\_\_\_ чел.

- Иное:

**Информативная карта**

ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ТНР**

2018-2019 учебный год

Учитель-логопед:

ФИО (полностью)

Дата сдачи информативной карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребёнка(в алфавитном порядке) | Дата рождения | Адрес (регистрация / проживание) | Дата прохождения ПМПК, заключение, сроки коррекции | Смена диагноза, обследование специалистами, рекомендации | Дата зачисления в группу, время нахождения в коррекции | Количество занятийв учеб. году | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание |
| посетил | пропустил(причины) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_ чел.

**Продолжение** коррекции на следующий год: \_\_\_\_\_\_ чел.

**Вывод:** \_\_\_\_\_ чел.

-Речь норма\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_ старш., \_\_\_\_\_ подгот. (1 класс))

-Логопедический пункт школы \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.

-Класс, осуществляющий образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.

-Группа компенсирующей направленности, осуществляющая образовательную деятельность по АООП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

-Смена образовательного учреждения в течение года \_\_\_\_\_ чел.

-Смена места жительства \_\_\_\_\_ чел.

- Отказ родителей \_\_\_\_\_ чел.

- Иное: