**Информативная карта**

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

**логопедический пункт**

20\_\_\_-20\_\_\_ учебный год

 Учитель-логопед:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись  ФИО (полностью)

 Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 логопункт, время нахождения в коррекции | Количество занятийв учеб. году | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание (при повторном обслдеовании) |
| посетил | пропустил(причины) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_чел.

**Продолжение** коррекции на следующий год: \_\_\_\_\_\_ чел., из них продолжат заниматься в 5 классе и старше\_\_\_\_\_\_ чел.

**Вывод:** \_\_\_\_\_чел.

-Речь норма\_\_\_\_\_чел.

-Направлены повторно на ПМПК\_\_\_чел.

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

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

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

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

- Отказ родителей \_\_\_\_\_ чел.

- Иное:

Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.

**Информативная карта учащихся, находящихся на сопровождении учителя-логопеда в 20**\_\_**-20\_\_ уч.году**

 Учитель-логопед:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись  ФИО (полностью)

 Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО ребёнка(в алфавитном порядке) | Дата рождения | Адрес (регистрация / проживание) | Дата прохождения ПМПК, заключение  | Вид АООП, класс | Количество запланированных часов логопедической работы/ кол. проведенных по факту | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание (при повторном обследовании) |
| индивидуальные | подгрупповые |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_чел.

**Продолжение** коррекции на следующий год: \_\_\_\_\_\_ чел., из них продолжат заниматься в 5 классе и старше\_\_\_\_\_\_ чел.

**Вывод:** \_\_\_\_\_чел.

- Речь норма\_\_\_\_\_чел.

- Направлены повторно на ПМПК\_\_\_чел.

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

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

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

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

- Инклюзивно, в условиях общеобразовательного класса по АОП для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.

- Инклюзивно, в условиях общеобразовательного класса по АОП для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.

- Инклюзивно, в условиях общеобразовательного класса по АОП для детей с \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ чел.

- Инклюзивно, в условиях общеобразовательного класса по АОП для детей с \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ чел.

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

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

- Отказ родителей \_\_\_\_\_ чел.

- Иное:

Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.