**Информативная карта**

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

**группа компенсирующей(комбинированной) направленности, осуществляющая образовательную деятельность**

**по АООП для детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2019-2020 учебный год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| учитель-дефектолог\учитель-логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата сдачи информативной карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| № | 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 занятий  в учеб. году | | | Заключение и рекомендации ПМПК, примечание | |
| посетил\* | | пропустил  (причины) |
| О | Д |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

\* указать количество занятий в «О»-очной и «Д» - дистанционной форме

**Всего** детей: \_\_\_\_\_\_\_ чел.

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

**Вывод:** \_\_\_\_\_ чел. по программам:

1. начальное основное общее образование:

ООП НОО\_\_\_\_\_ чел., из них на логопедический пункт школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

АООП НОО для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.; АООП НОО для детей с УО \_\_\_\_\_ чел.; АООП НОО для детей с РАС \_\_\_\_чел.; АООП НОО для детей с ТНР;

АООП НОО для детей с НОДА \_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО для детей с нарушением слуха; АООП НОО для детей нарушением зрения\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

1. дошкольное общее образование

ООП ДО \_\_\_\_\_\_ чел., из них на логопедический пункт детского сада \_\_\_\_\_ чел,

АООП ДО для детей с ТНР \_\_\_\_\_ чел.; АООП ДО для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.; АООП ДО для детей с УО \_\_\_\_\_ чел.; АООП ДО для детей с РАС\_\_\_\_\_\_чел.; СИПР для детей с ТМНР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. АООП НОО для детей с НОДА \_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО для детей с нарушением слуха; АООП НОО для детей нарушением зрения\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

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

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

Отказ родителей\_\_\_\_\_ чел.

Иное:

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

Приложение

|  |
| --- |
| Заполняется на обучающих групп компенсирующей\ комбинированной направленности, дополнительно находящихся на сопровождении  учителем-логопедом\учителем-дефектологом |

учитель-дефектолог\учитель-логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата сдачи информативной карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| № | ФИО ребёнка  (в алфавитном порядке) | Дата рождения | Дата прохождения ПМПК, заключение, рекомендации по сопровождению доп. специалистами | Форма проведения коррекционной работы | | | Количество занятий  в учеб. году | | | | Нуждается в продолжении ПП сопровождения в следующем уч.году | |
| посетил\* | | пропустил  (причины) | |
| индиви-  дуальная | подгруп-  повая | смешанная | О | Д |
| да | нет |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

\* указать количество занятий в «О»-очной и «Д» - дистанционной форме