**Информативная карта**

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

**логопедический пункт**

2019-2020 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) |
| 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 общее образование (по результатам 2019-2020 уч.года):

**Рекомендовано сменить образовательный маршрут на:** АООП НОО 1.1-.1.4, 2.1-2.3\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО 3.1-3.4, 4.1-4.3\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО вар.5.1. 5.2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО вар.6.1-6.4 \_\_\_\_\_\_чел.; АООП НОО вар. 7.2 \_\_\_\_\_ чел.; АООП НОО 8.1-8.4 \_\_\_\_чел.; АООП Пр.№1599. вар.1,2 \_\_\_\_\_ чел.

1. основное общее образование (по результатам 2019-2020 уч.года)

**Рекомендовано сменить/продолжить образовательный маршрут на:**

Логопедическая коррекция ООП ООО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; не нуждаются в логопедической коррекции на уровне ООО \_\_\_\_\_\_\_\_чел;

АООП ООО для детей с нарушением слух\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП ООО для детей с нарушением зрения\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП ООО для детей с ТНР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.; АООП ООО для детей с НОДА \_\_\_\_\_\_чел.; АООП ООО для детей с ЗПР \_\_\_\_\_ чел.; АООП ООО для детей с РАС\_\_\_\_чел.; АООП Пр.№1599. вар.1,2 \_\_\_\_\_ чел.

Смена образовательного учреждения в течение года \_\_\_\_\_ чел. Смена места жительства \_\_\_\_\_ чел. Отказ родителей\_\_\_\_\_ чел.

Иное:

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

**Информативная карта учащихся, находящихся на сопровождении учителя-логопеда в 2019-2020 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 |
| О | Д | О | Д |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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.