В отдел образования администрации

Невского района Санкт-Петербурга

Информация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование общеобразовательного учреждения)

об обучении детей с ограниченными возможностями здоровья

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (полностью) | Класс | Дата рождения (ДД.ММ.ГГ) | Сведения о документе, подтверждающем статус ребенка с ОВЗ (заключение ТПМПК или ЦПМПК, номер протокола, дата выдачи) | Рекомендуемая программа обучения (из заключения ТПМПК, ЦПМПК) | Наличие инвалидностида/нет | Дополнительнаяинформация(указать, выбрана ли рекомендованная программа для обучения) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Директор ОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обращаем внимание! Необходимо дополнительно данный файл направить в формате WORD на адрес электронной почты:** **chernova@tunev.gov.spb.ru**