Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности данной категории детей.

8. Дополнительные рекомендации по созданию комплекса специальных образовательных условий: медицинское сопровождение, наблюдение врача психиатра/невролога, дополнительное образование, социальная помощь семье.

9. Оказание ранней коррекционной помощи исходя из индивидуальных особенностей и потребностей ребенка в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования.

10. Парциальная интеграция в основную группу детей с сопровождением тьютора, совместные занятия музыкой, физической культурой.

11. Разработка и реализация индивидуального маршрута комплексного психолого-педагогического сопровождения.

12. Разработка и реализация программы социально-педагогического сопровождения ребенка, направленная на его социальную интеграцию в общество.

13. Взаимодействие с социальными партнерами и общественными организациями в интересах ребенка и его семьи.

14. Мониторинг результатов коррекционно-развивающей работы.

15. Динамическое сопровождение ребенка, прошедшего ПМПК (Контроль за педагогическими, психологическими и иными процессами и их своевременная коррекция).

16. Консультативное и методическое сопровождение родителей (законным представителям) по медицинским, социальным, психологическим, правовым и другим вопросам.

17. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций: благоприятный, относительно – благоприятный.

18. Повторное обращение на ПМПК: при необходимости уточнения рекомендаций, перед зачислением в первый класс.

Состав комиссии:

Педагог - психолог _____ /Китаева Л.А./

Учитель – логопед _____ /Васильева О.В./

Учитель – дефектолог _____ /Башкирова М.С./

Врач-психиатр _____ /Пономарева М.Р./

Социальный педагог _____ /Байдакова Н.И./

Секретарь _____ / Трофимова Н.Е./

/ Руководитель ТПМПК _____ / Вострикова Н.А./

Отдел образования и молодежной политики администрации Новоусманского муниципального района Воронежской области * Территориальная ПМПК

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Заключение получено.

_____ (Щитрёва А.Н.)

Подпись ФИО