**Учёт выполнения рекомендаций ЦПМПК МО/ ТПМПК по созданию специальных условий**

**получения образования детей с ОВЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. ребёнка, дата рождения** | **Образовательная организация** | **Организация обучения** | | | **Заключения ЦПМПК МО/ТПМПК**  **(№ протокола, дата)** | **Приказ ОО по организации обучения по рекомендованной программе** | **Проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий (направление работы специалистов)** | | | | **Доступная среда** | | **Иные условия без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ** | **Контрольный осмотр, динамическое наблюдение специалистами ЦПМПК МО/ТПМПК** |
| **Коррекционный класс/группа** | **Инклюзивно** | **На дому** | **Логопед** | **Дефектолог** | **Психолог** | **Тьютор** | **Ассистент** | **Беспрепятственный доступ в ОО** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |