

Наименование и реквизиты образовательной организации

НАПРАВЛЕНИЕ

для обучающихся дошкольного возраста

ФИО ребенка: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья: да/ нет

Образовательная программа, возрастная группа: _____

С целью (выбрать нужное):

☐ обследование обучающегося с целью изменения программы обучения, в случае имеющихся трудностей освоения ОП ДО (по одному или нескольким разделам программы, указать разделы программы);

☐ обследование обучающегося с целью изменения программы обучения и (или) создания специальных условий для получения образования;

☐ определение специальных условий образования для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья при переходе на следующий уровень образования;

☐ обследование обучающегося по желанию родителя (законного представителя);

☐ иные причины направления на психолого-медико-педагогическую комиссию (указать какие) _____

Дата заполнения, подпись председателя ППк ОО и (или) руководителя ОО, печать ОО.