

**Лист обратной связи образовательной организации с ЦПМПК
Сведения о создании специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

_____ (официальное название образовательной организации)
 Ф.И.О. _____ ребенка _____ Дата
 рождения _____
 Название _____ адаптированной _____ общеобразовательной _____ программы _____ (по _____ заключению _____ ПМПК)

Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК по созданию специальных образовательных условий (СОУ)

СОУ	Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК	
Форма и режим обучения	Соответствует рекомендованной	
	Не соответствует	
Степень включенности (инклюзия)	Соответствует рекомендованной	
	Не соответствует	
Психолого-медико-педагогический консилиум	Создан, _____ приказ руководителя ОО (номер и дата)	
	Не создан	
Адаптированная образовательная программа (АОП)	Разработана, номер приказа и дата утверждения	
	Не разработана	
Программа коррекционной работы	Составлена	
	Не составлена	
Специальные технические средства реабилитации	Применяются	
	Не применяются	

Специальные архитектурные условия	Применяются	
	Не применяются	
Методы и приемы работы с ребенком	Применяются полностью	
	Частично применяются	
	Не применяются	
Соблюдение охранительного режима	Соблюдается	
	Частично соблюдается	
	Не соблюдается	
Индивидуально-ориентированная система оценивания	Применяется	
	Частично применяется	
	Не применяется	
Психолого-педагогическая помощь		
Логопедическое сопровождение	Организовано	
	Не организовано	
Педагогическое сопровождение	Организовано	
	Не организовано	
Психологическое сопровождение	Организовано	
	Не организовано	
Социализация		
Кружки, факультативы, секции	Посещает	
	Не посещает	
Общеклассные и общешкольные мероприятия	Посещает	
	Не посещает	
Особые условия прохождения ГИА	Организованы	
	Частично организованы	
	Не организованы	
Наблюдение профильного врача	Наблюдает	
	Не наблюдает	
Степень выполнения рекомендаций по созданию СОУ	Высокий (80-100 % выполнения)	
	Достаточно необходимый (50-79 %)	

Вывод о динамике успешности ребенка в образовательном процессе	Недостаточный (30-49 %)	
	Низкий (менее 30 %)	
	Положительная	
	Незначительная положительная	
	Волнообразная	
	Отрицательная	

Дата отправки сведений:

Подпись руководителя:

М.П.

_____ / _____ /