

**Перечень шаблонов/образцов документов психолого-педагогического
консилиума образовательной организации.**

1. Приказ о создании ППк
2. Протокол проведения заседания ППк
3. Характеристика учителя на обучающегося с ОВЗ
4. Характеристика учителя на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
5. Характеристики педагога-психолога на обучающегося с ОВЗ
6. Характеристики педагога-психолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
7. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося с ОВЗ
8. Характеристика учителя-логопеда на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
9. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося с ОВЗ
10. Характеристика учителя-дефектолога на обучающегося, испытывающего трудности в обучении
11. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ)
12. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + ребенок-инвалид)
13. Заявление о создании специальных условий обучения и воспитания (обучающийся с ОВЗ + индивидуальное обучение)
14. Согласие на обследование специалистами (малое)
15. Журнал обращения к специалистам
16. Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование
17. Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование
18. График обследования обучающегося специалистами ППк
19. Письменное информирование о результатах обследования специалистами
20. Заключение и рекомендации ППк
21. Коллегиальное заключение ППк
22. Направление на обследование в ПМПк
23. Журнал регистрации направлений в ПМПк
24. Письменный запрос на составление характеристики для предоставления в медицинскую организацию
25. Протокол встречи и беседы с родителями.

ПРИКАЗ

от «__» _____ 20__ г.

№ ____

**О создании и организации работы
психолого-педагогического консилиума
наименование ОО
на 20__ - 20__ учебный год¹**

В целях создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения, на основании распоряжения Министерства просвещения Российской Федерации от 9 сентября 2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1. Создать психолого-педагогический консилиум (далее ППк)**
наименование ОО
в составе:
 - *ФИО - должность;*
 - *ФИО - должность;*
 - *ФИО - должность;*
- 2. Назначить:**
 - председателем ППк - *ФИО.*
 - заместителем председателя ППк- *ФИО.*
 - секретарем ППк - *ФИО.*
- 3. Должность, ФИО** вменить в обязанность организацию работы ППк в соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО.*

¹ Учебный год можно не указывать, тогда Приказ будет актуален до внесения изменений в состав ППк.

4. Утвердить график заседаний ППк на 20__-20__ учебный год.
5. Специалистам ППк вести учетную документацию ППк в соответствии с Положением о психолого-педагогическом консилиуме *наименование ОО*.
6. Контроль и общее руководство ППк оставляю за собой.

Директор *наименование ОО*
И.О. Фамилия

С приказом ознакомлены:

Протокол заседания психолого-педагогического консилиума
наименование ОО

№ ____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали: *И.О.Фамилия (должность в ОО, роль в ППк),*

Повестка дня:

1. ...
2. ...
3. ...

Ход заседания ППк:

1. ...
2. ...
3. ...

Решение ППк:

1. ...
2. ...
3. ...

Приложения (*характеристики, представления на обучающегося, результаты продуктивной деятельности обучающегося, копии рабочих тетрадей, контрольных и проверочных работ и другие необходимые материалы*):

1. ...
2. ...

Председатель

ППк _____ И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Другие присутствующие на заседании:

И.О.Фамилия

**Характеристика учителя на обучающегося
с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

ФИО: ____

Дата рождения: ____

Класс: ____

Программа: АООП НОО для обучающихся ____, вариант ____

Заключение ПМПК: № ____ от «__» ____ 20__ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

И.О. Фамилия обучается в ____«__» классе *наименование ОО* в подразделении ____.

Сведения о состоянии здоровья: _____

Успеваемость по программе: *указать общи ход освоения образовательной программы.*

Математика: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:

Проявление личностных качеств в поведении ребенка:

Положение ребенка в детском коллективе:

Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:

«__» _____ 201__ года

Учитель

наименование ОО _____ /И.О.Фамилия/

**Характеристика учителя на обучающегося,
испытывающего трудности в обучении.**

ФИО: __

Дата рождения: __

Класс: __

Программа: ООП НОО

Психолого-педагогическая помощь: не получает

И.О.Фамилия обучается в __ «__» классе
наименование ОО в подразделении _____.

Сведения о состоянии здоровья: _____

Успеваемость по программе: *указать общий ход освоения образовательной программы.*

Математика: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: *указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:

Проявление личностных качеств в поведении ребенка:

Положение ребенка в коллективе класса:

Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:

«__»_____ 201__ года

Учитель

наименование ОО _____/И.О.Фамилия/

Заключение педагога-психолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.

ФИО: ____

Дата рождения: ____

Класс: ____

Программа: АООП НОО для обучающихся _____, вариант _____

Заключение ПМПК: № _____ от «__» _____ 20__ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

И.О.Фамилия обучается в ____ «__» классе

наименование ОО в подразделении _____.

По результатам обследования получены следующие данные.

Заключение: *кратко сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«__» _____ 201__ года

Педагог-психолог

наименование ОО _____ /И.О.Фамилия/

**Заключение педагога-психолога на обучающегося,
испытывающего трудности в обучении.**

ФИО: __

Дата рождения: __

Класс: __

Программа: ООП НОО

Психолого-педагогическая помощь: не получает

И.О.Фамилия обучается в __ «__» классе

наименование ОО в подразделении _____. По результатам
обследования получены следующие данные.

Заключение: *кратко сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю
или семье.*

«__» _____ 20__ года

Педагог-психолог

наименование ОО _____ /И.О.Фамилия/

**Логопедическая характеристика
обучающегося с ограниченными возможностями здоровья
и/или ребенка-инвалида.**

ФИО: ____

Дата рождения: ____

Класс: ____

Программа: АООП НОО для обучающихся ____, вариант ____

Заключение ПМПК: № ____ от «__» ____ 20__ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

И.О. Фамилия обучается в ____ «__» классе *наименование ОО* в подразделении _____. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

Состояние моторики:

Моторика кистей рук. _____

Артикуляционная моторика. _____

Понимание обращенной речи: _____

Характеристика устной речи:

Связная речь. _____

Лексический строй. _____

Грамматический строй речи. _____

Слоговая структура. _____

Звуковое оформление речи. _____

Фонематический слух. _____

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. _____

Интонационно мелодическая сторона речи. _____

Характеристика письменной речи:

Чтение: _____

Письмо: _____

Заключение: *кратко сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«__» _____ 201__ года

Учитель-логопед

наименование ОО _____ /И.О.Фамилия

**Логопедическая характеристика
обучающегося, испытывающего трудности в обучении.**

ФИО: ____

Дата рождения: ____

Класс: ____

Программа: ООП НОО

Психолого-педагогическая помощь: не получает

И.О. Фамилия обучается в ____ «__» классе *наименование ОО* в подразделении _____. По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

Состояние моторики:

Моторика кистей рук. _____

Артикуляционная моторика. _____

Понимание обращенной речи: _____

Характеристика устной речи:

Связная речь. _____

Лексический строй. _____

Грамматический строй речи. _____

Слоговая структура. _____

Звуковое оформление речи. _____

Фонематический слух. _____

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. _____

Интонационно мелодическая сторона речи. _____

Характеристика письменной речи:

Чтение: _____

Письмо: _____

Заключение: *кратко сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«__» _____ 201__ года

Учитель-логопед
наименование ОО

_____/И.О.Фамилия/

Заключение учителя-дефектолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.

ФИО: ____

Дата рождения: ____

Класс: ____

Программа: АООП НОО для обучающихся с _____, вариант _____

Заключение ПМПК: № _____ от «__» _____ 20__ года

Психолого-педагогическая помощь: *указать рекомендованных специалистов*

И.О. Фамилия обучается в ____ «__» классе *наименование ОО* в подразделении _____. По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: ____

Уровень усвоения программного материала: ____

Уровень развития мыслительных операций: ____

Способность к обучаемости: ____

Заключение об уровне познавательного развития: *кратко сформулировать заключение.*

11Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

«__» _____ 201__ года

Учитель-дефектолог
наименование ОО

_____/И.О.Фамилия/

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося,
испытывающего трудности в обучении.**

ФИО: __

Дата рождения: __

Класс: __

Программа: ООП НОО

Психолого-педагогическая помощь: не получает

И.О. Фамилия обучается в __ «__» классе

наименование ОО в подразделении _____.

По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: __

Уровень усвоения программного материала: __

Уровень развития мыслительных операций: __

Способность к обучаемости: __

Заключение об уровне познавательного развития: *кратко
сформулировать заключение.*

Рекомендации: *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю
или семье.*

«__» _____ 201__ года

Учитель-дефектолог

наименование ОО

_____/И.О.Фамилия/

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания
(ребенок с ОВЗ)**

Директору *наименование ОО*
И.О.Фамилия директора

от _____

Конт. телефон: _____

email: _____

заявление.

Прошу создать моему ребёнку _____

_____, обучающемуся/йся с
ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и
воспитания в *наименование ОО* в 20__-20__ учебном году согласно АООП
(указать уровень получения образования) для обучающихся с _____, вариант
_____ (при наличии) на основании заключения ПМПК № _____ от
«__» _____ 20__ г. (копию прилагаю).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания
(ребенок с ОВЗ + ребенок-инвалид)**

Директору *наименование ОО*
И.О.Фамилия директора

от _____

Конт. телефон: _____

email: _____

заявление.

Прошу _____ создать _____ моему _____ ребёнку

_____, обучающемуся/йся с ограниченными
возможностями здоровья и ребёнку-инвалиду специальные условия обучения
и воспитания в *наименование ОО* в 20__-20__ учебном году на основании
заключения ПМПК № _____ от «__» _____ 20__ г. (копию
прилагаю) и индивидуальной программы реабилитации и абилитации
инвалида (копию прилагаю).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

**Заявление на создание специальных условий обучения и воспитания
(ребенок с ОВЗ + индивидуальное обучение)**

Директору *наименование ОО*
И.О.Фамилия директора

от _____

Конт. Телефон: _____

email: _____

заявление.

Прошу _____ создать _____ моему _____ ребёнку _____

_____, обучающемуся/йся с ограниченными возможностями здоровья специальные условия обучения и воспитания в *наименование ОО* в 20__-20__ учебном году на основании заключения ПМПК № _____ от «__» _____ 20__ г. (копию прилагаю) и перевести на индивидуальное обучение в 20__-20__ учебном году на основании Медицинского заключения № _____ от «__» _____ 20__ г. (оригинал прилагаю).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

**Согласие на обследование специалистами.
Оформляется в случае запроса родителей на обследование в ППк.**

Председателю психолого-
педагогического консилиума

наименование ОО

ФИО председателя

Согласие.

Я, *ФИО родителя/законного представителя*, даю согласие на проведение обследования моего ребенка обучающегося/йся ____ «__» класса *ФИО ребенка* специалистами ППк *наименование ОО* (*перечислить специалистов*).

Дата

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

**Журнал обращения к специалистам психолого-педагогического
консилиума
наименование ОО
в 20__ - 20__ учебном году**

Отделение/структурное подразделение: *название и адрес*

Руководитель/администратор отделения: *Фамилия Имя Отчество*

Контактная информация ППк:

Председатель ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Заместитель председателя ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Секретарь ППк – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Педагог-психолог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-логопед – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Учитель-дефектолог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Социальный педагог – *должность, ФИО, email, контактный телефон*

Начат: _____

Окончен: _____

Дата обращения:					
Инициатор обращения:		Должность:		Подпись	
ФИО обучающегося/йся:			Класс/группа		
Причина обращения:					
Специалист, принявший обращение:		Дата:		Подпись	
Проведенные мероприятия:					
Результат обращения:					
ФИО специалиста:		Дата:		Подпись	

Письменное информирование о наличии трудностей в обучении + согласие на обследование

Шапка/официальный бланк ОО

ФИО родителя
матери/отцу обучающегося/йся __ «__» класса
ФИО обучающегося

Уважаемый (ая) _____!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Реализация поставленной задачи предусматривает мониторинг достижений обучающихся в овладении образовательной программой.

Результаты мониторинга текущей *и/или* промежуточной успеваемости Вашего сына(дочери) _____ (ФИО ребенка), обучающегося/йся __ «__» **класса**, показали **наличие/сохранение стойких** трудностей в овладении содержанием **большинства/следующих** основных учебных дисциплин _____ (наименование) в овладении основной образовательной программой начального общего образования.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) _____ (ФИО ребенка), обучающегося/йся __ «__» **класса** специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* (**педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом**) с целью выявления причин **возникшей/сохраняющейся** неуспеваемости ребенка и определения путей помощи.

Приложение к письму:

1. *Выписка из журнала успеваемости, результаты мониторинга, текущей аттестации и т.д.*

«__» _____ 201__ г.

Директор *наименование ОО* _____ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель _____ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери) _____»

_____, обучающегося/йся
__ «__» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума
наименование ОО.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись фамилия имя отчество

Письменное информирование о наличии трудностей в поведении + согласие на обследование

Шапка/официальный бланк ОО

ФИО родителя
матери/отцу обучающегося __ «__» класса
ФИО обучающегося

Уважаемый (ая) _____!

Основная задача *наименование ОО* заключается в обеспечении качества образования обучающихся при создании благоприятных условий для всестороннего личностного развития каждого ребенка, его безопасности и психологического комфорта.

Решение поставленной задачи включает оценку и контроль за состоянием психологического здоровья детей, реализацией их потребности в физической и психологической безопасности, обеспечением требуемого объема психолого-педагогической помощи в организации общения и взаимодействии друг с другом.

Результаты проведенного внутришкольного мониторинга по указанным параметрам показали **наличие/сохранение** у Вашего сына (дочери) _____ (ФИО ребенка), обучающегося/йся __ «__» **класса**, наличие трудностей в принятии и соблюдении установленной в школе **системы правил**, обеспечивающих психологическую и физическую безопасность педагогов и обучающихся.

Просим Вас согласовать обследование Вашего сына (дочери) _____ (ФИО ребенка), обучающегося/йся __ «__» **класса**, специалистами психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* (*педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом*) с целью выявления причин **возникших/сохраняющихся** трудностей.

1. *Характеристика учителя с описанием возникающих трудностей.*

«__» _____ 201__ г.

Директор *наименование ОО* _____ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель _____ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего сына(дочери) _____, обучающегося/йся __ «__» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО*.

«__» _____ 20__ г.

подпись

фамилия имя отчество

**График обследования, обучающегося/йся __ «__» класса
 Фамилия Имя Отчество
 специалистами психолого-педагогического консилиума**

Специалист/ФИО/телефон	Дата и время обследования
Педагог-психолог Фамилия Имя Отчество телефон	
Учитель-логопед Фамилия Имя Отчество телефон	
Учитель-дефектолог Фамилия Имя Отчество телефон	

Информируем вас, что при отсутствии родителей (законных представителей)
 на обследовании в указанное время, **обучающийся будет обследован
 согласно графику.**

Председатель ППк

наименование

ОО _____ /И.О.Фамилия/

«Даю согласие на проведение обследования моего
 сына(дочери) _____

_____, обучающегося/йся
 __ «__» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума
 наименование ОО по данному графику».

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
 подпись фамилия имя отчество

Письменное информирование о результатах обследования

Шапка/официальный бланк ОО

ФИО родителя
матери/отцу обучающегося/йся __ «__» класса
ФИО обучающегося

Уважаемый (ая) _____!

По согласованию с Вами специалистами службы психолого-педагогического сопровождения *наименование ОО* было проведено обследование Вашего сына(дочери) _____ (ФИО ребенка), обучающегося/йся __ «__» **класса** направленное на _____ (указать на предмет чего).

Просим Вас ознакомиться с результатами проведенного обследования и предложенными рекомендациями специалистов (Приложение к письму).

Приложение:

1. Указать все прилагаемые характеристики и заключения.

«__» _____ 201__ г.

Директор *наименование ОО* _____ /И.О.Фамилия/

Классный руководитель _____ /И.О.Фамилия/

«С результатами обследования моего сына(дочери) _____, обучающегося/йся __ «__» класса, специалистами психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* и рекомендациями специалистов ознакомлен».

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись фамилия имя отчество

Заключение и рекомендации психолого-педагогического консилиума

Дата «__» _____ 20__ года

ФИО ребёнка, дата рождения, класс, с/п: *указать все сведения***Причины направления на ППк:** *указать причину направления***Заключение специалистов ППк:**Педагог-психолог: *указать заключение из характеристики специалиста*Учитель-логопед: *указать заключение из характеристики специалиста*Учитель-дефектолог: *указать заключение из характеристики специалиста***Рекомендации ППк:** *указать общие рекомендации ППк (например, направление на обследование в ПМПК), проведение медицинского обследования, решение вопроса об индивидуальном обучении).*Педагог-психолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*Учитель-логопед: *указать рекомендации из характеристики специалиста*Учитель-дефектолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста***Приложение:**1. *Перечислить все прилагаемые характеристики.*

Председатель

ППк _____ И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

Родители (законные представители) ребенка:«С заключением и рекомендациями психолого-педагогического консилиума
наименование ОО ознакомлен».

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись фамилия имя отчество

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума (наименование образовательной организации)

Дата «__» _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк

И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен (а)

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на)

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами:

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

Направление в ПМПК

№ __ от «__» _____ 20__ г.

Наименование ОО направляет обучающегося/уюся ____ «__» класса
наименование подразделения ОО **Фамилия Имя Отчество ребенка**,
_____ года рождения

на прохождение обследования в психолого-медико-педагогическую
комиссию города _____ с целью определения образовательного
маршрута начального общего образования.

Причины направления: *перечислить все возникающие трудности и причины.*

Приложение:

1. Заключение психолого-педагогического консилиума наименование ОО.
2. Перечислить все прилагаемые характеристики.
3. Копии контрольных и проверочных работ, рабочих тетрадей.

Председатель ППк
наименование ОО

_____/И.О.Фамилия/

Журнал регистрации направлений обучающихся в психолого-медико-педагогическую комиссию города _____

Журнал регистрации направлений обучающихся в
психолого-медико-педагогическую комиссию города _____.

№	Ф.И.О. ученика, класс	Дата рождения	Цель направления	Причина направления	Отметка о получении направления родителями
1			из Направления на ПМПК	из Направления на ПМПК	<p>Получено: перечислить все передаваемые документы</p> <p><i>Родитель пишет своей рукой: «Я, ФИО, пакет документов получил»</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата: _____ Подпись: _____</p>

**Письменный запрос на составление характеристики для предоставления
в медицинскую организацию**

Председателю ППк

наименование ОО

И.О.Фамилия председателя

(ФИО родителя)

Запрос.

Дата: «__» _____ 2018 года

Я, *Имя Отчество Фамилия*, мать/отец *Имя Отчество Фамилия*,
обучающегося/йся ____ «__» **класса** *наименование структурного
подразделения* прошу выдать на руки логопедическую характеристику моего
сына/дочери для предоставления в медицинскую организацию.

ФИО родителя

подпись

**Протокол встречи и беседы с родителями
(законными представителями) обучающегося
наименование ОО**

_____ класса -

_____ ФИО учащегося
Дата встречи: " ____ " _____ 20 ____ г.

Инициатор встречи:

На встрече присутствовали следующие лица:

1. Со стороны школы следующие представители:

_____,
_____,
_____.

2. Со стороны семьи следующие представители:

_____,
_____,
_____.

Содержание беседы:

Вопросы, рассматриваемые на встрече:

Выводы и предложения, сделанные сторонами после проведения беседы:

Шаги, которые стороны намерены выполнить в скором времени:

Сроки ближайших консультаций сторон и дата последующей встречи между сторонами:

Визы лиц, проводивших беседу:

Представитель *наименование ОО*:

Представитель семьи:
