

Протокол заседания ППкомиссии
МБДОУ «Детский сад №____ г. Челябинска»

«__»_____20 г.

Присутствовали:

Председатель ПМПК:
Ответственный за реализацию ИПРА
ребенка-инвалида:
Учитель-дефектолог:
Учитель-логопед
Педагог-психолог:
Воспитатели:

Повестка.

Утверждение Плана мероприятий по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида _____.

Слушали: _____, ответственного за реализацию ИПРА ребенка-инвалида _____.
В соответствии с согласием родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, предложила рассмотреть и утвердить План мероприятий по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида на _____ учебный год.

Выступили с планом мероприятий:

учитель-дефектолог:

учитель-логопед:

педагог-психолог:

воспитатели :

ответственный за реализацию ИПРА ребенка-инвалида:

Другие специальные условия:

Председатель ППк, _____, предложила утвердить План мероприятий по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида _____.

Предложение принято единогласно.

Срок реализации ИПРА: _____ учебный год.

Ответственные:

учитель-дефектолог:

учитель-логопед:

педагог-психолог:

воспитатели :

ответственный за реализацию ИПРА ребенка-инвалида:

Срок ознакомления родителей (законных представителей) ребенка-инвалида: до _____

Подпись присутствующих на ППк МБДОУ «ДС №433 г. Челябинска»:

Протокол заседания ППкомиссии
МБДОУ «Детский сад № ____ г. Челябинска»

« ____ » ____ 20 г.

Председатель ПМПК:
Ответственный за реализацию ИПРА
ребенка-инвалида:
Учитель-дефектолог:
Учитель-логопед
Педагог-психолог:
Воспитатели:

Повестка.

Утверждение отчета по выполнению плана мероприятий по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида _____.

Слушали:

Учителя-дефектолога

Учителя-логопеда

Педагога-психолога

Воспитателей

Ответственного за реализацию ИПРА ребенка-инвалида:

Обучение проводилось по АООПДО для детей ЗПР в группе компенсирующей/комбинированной направленности.

Индивидуальные, подгрупповые коррекционные занятия проведены в полном объеме.

Психолого-педагогическое сопровождение выполнено.

Отчет по выполнению плана мероприятий по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида _____ утвержден.

Срок передачи ИПРА в ЦППМСП Metallургического района г. Челябинска:

Ответственный за реализацию ИПРА ребенка-инвалида:

Подпись присутствующих на ППк МБДОУ «ДС № г. Челябинска»:
