

КАРТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ:

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Состав семьи: _____

(перечисляются живущие совместно с ребёнком члены семьи)

Мать: _____

(Ф.И.О., возраст, образование, место работы)

Отец: _____

(Ф.И.О., возраст, образование, место работы)

Изменения _____

(дата, причина)

Домашний адрес: _____

Изменения _____

(дата, причина, новый адрес)

Дата поступления в ОУ _____ Возраст _____

Откуда прибыл _____

Особенности адаптации _____

Сведения о состоянии здоровья:

(Д – учёт специалистов) _____

Изменения _____

(дата, причина)

Карта открыта: _____ Карта закрыта: _____

ПАРАМЕТРЫ	КЛАСС/ГОД											
	класс __ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.	класс 20__ - 20__ уч.г.
<i>Подготовительная</i>												
<i>Специальная</i>												
<i>Освобожден</i>												
Пропуски по болезни												
<i>Резистентность (состояние иммунитета)</i>												
Удовлетворительное												
Неудовлетворительное												
Часто болеющий ребёнок												
Аллергия (Н/О)												

Условные обозначения:

Н-наличие/О-отсутствие

N-норма/ON-отклонение от нормы

N-норма/НО-незначительные отклонения/ 3О-значительные отклонения

**VII. РЕЗУЛЬТАТЫ,
ДОСТИГНУТЫЕ ПО ЗАВЕРШЕНИИ ЭТАПА СОПРОВОЖДЕНИЯ, ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА,
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ (ПМПк)**

ГОД	ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ (ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ)	РЕШЕНИЕ

Председатель ПМПк _____ / _____ /
Педагог-психолог _____ / _____ /
Педагог-психолог _____ / _____ /
Учитель - логопед _____ / _____ /
Методист _____ / _____ /
Педагог _____ / _____ /
Социальный педагог _____ / _____ /

