

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида

Дата _____

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Место регистрации _____

Телефон _____ Адрес электронной почты _____

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (Выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа дошкольного образования			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого – педагогическое консультирование инвалида и его семьи <ul style="list-style-type: none">• Консультирование родителей о результатах выполнения ИПРА• Консультирование родителей об особенностях организации коррекционной работы с ребенком			
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

"Согласовано"

Подпись

ФИО родителя