

### Информация об интегрированных обучающихся МОУ №

№ п/п	№ МОУ	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Класс	Вид нарушения*	Инвалидность (есть/нет)	Номер и дата выписки из протокола заседания ПМПК	Рекомендуемая ПМПК программа	Фактически реализуемая программа	Дополнительное образование (указать направления)

\*I вид – глухие,

II вид – слабослышащие,

III вид – слепые,

IV вид – слабовидящие,

V вид – нарушения речи,

VI вид – нарушения опорно-двигательного аппарата,

VII вид – задержка психического развития,

VIII вид – умственная отсталость,

Подпись руководителя

М.П.

**Поля, отмеченные желтым цветом, необходимо заполнить вручную**

**Поля, отмеченные голубым цветом, формируются АСУ РСО**