



Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя школа №1

Адрес: 155047 г.Тейково, Ивановская обл., ул.Ленинская, д.3  
телефоны: 2-23-46 – канцелярия, факс 2-24-62 – директор  
e-mail:teykovo\_school1@mail.ru

---

**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* \_\_\_\_\_



Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
средняя школа №1

Адрес: 155047 г.Тейково, Ивановская обл., ул.Ленинская, д.3  
телефоны: 2-23-46 – канцелярия, факс 2-24-62 – директор  
e-mail:teykovo\_school1@mail.ru

---

**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 МБОУ СШ №1: \_\_\_\_\_