

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**города Кировска с подведомственной территорией**

Дано

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего(ей) по адресу:

в том, что он/она был(а) представлен(а) на ТПМПК  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, протокол № \_\_\_\_\_, на основании медицинской  
справки \_\_\_\_\_

(наименование

медицинской организации)

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г..

**Рекомендации комиссии:**

1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме \_\_\_\_\_

2. Место проведения \_\_\_\_\_

3. Продолжительность экзамена увеличивается на 1, 5 часа (да/нет) \_\_\_\_\_

4. Нуждается/не нуждается в создании специальных условий при проведении  
государственной итоговой аттестации \_\_\_\_\_

- Материально – технические условия проведения экзамена,  
обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа и пребывания в  
помещениях пункта проведения экзаменов.

- Присутствие ассистентов, оказывающих обучающимся необходимую  
техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей  
\_\_\_\_\_.

- Использование необходимых технических средств с учетом  
индивидуальных особенностей обучающегося  
\_\_\_\_\_

**Подписи специалистов ТПМПК, подтверждающие участие в обследовании  
и гарантии конфиденциальности:**

| Специалисты ТПМПК  | Подпись | Ф.И.О. |
|--------------------|---------|--------|
| Врач-психиатр      |         |        |
| Педагог-психолог   |         |        |
| Учитель-дефектолог |         |        |
| Учитель-логопед    |         |        |
| Социальный педагог |         |        |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Другие специалисты |  |  |
| Секретарь          |  |  |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Руководитель ТПМПК |  |  |
|--------------------|--|--|

М.П.

С заключением и рекомендациями ТПМПК ознакомлен,

Родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)