

**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.)

\_\_\_\_\_