

Индивидуальный образовательный маршрут

Дата проведения ППк: « ____ » _____ 202 год

Ф. И. О. ребенка: _____

Дата рождения ребенка: _____

Возрастная групп: _____

Специалист	Образовательный маршрут
Медицинская служба	
Учитель-логопед	
Воспитатель	
Педагог-психолог	
Дефектолог	

Инструктор по физкультуре	
Музыкальный руководитель	

Педиатр _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Учитель-логопед _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Педагог-психолог _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Дефектолог _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Воспитатель _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Муз. руководитель _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Инструктор ФК _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. специалиста

Заведующий МБДОУ № _____ / _____ /

Ознакомлен (а) _____ / _____ /
подпись Ф. И. О. законного представителя ребенка

Примечание: Подпись законного представителя ребенка требуется в случаи присутствия законного представителя на ПМПк