Название школьного

Адрес школьного

Фамилия/Телефон координатора

Список присутствующих

Заседание Группы по специальному обучению

ДАТА: _____

Имя, фамилия учащегося: **Дата рождения**: **ПИН**:

Цель заседания: Пометьте все нужные клеточки.

☐ Определение права на специальное обучение
- ☐ Первоначальная оценка
- ☐ Повторная оценка

☐ Разработка Программы индивидуального обучения
- ☐ Первоначальная разработка
- ☐ Ежегодный пересмотр
- ☐ Другое: _____

☐ Зачисление в школу

Впишите имена и фамилии членов Группы печатными буквами	**Впишите должности членов Группы печатными буквами**	**Инициалы присутствующих**

Приложение к N3