Шапка/официальный бланк ОО

**Характеристика учителя 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*.

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общи ход освоения образовательной программы.*

Математика: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение ребенка в детском коллективе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Характеристика учителя 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.*

**Сведения о состоянии здоровья:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Успеваемость по программе:** *указать общи ход освоения образовательной программы.*

Математика: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Русский язык: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Литературное чтение: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Окружающий мир: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

Технология: ­*указать успеваемость по предмету, характерные трудности, сильные стороны.*

**Наблюдение на уроках и переменах, во внеурочной деятельности:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проявление личностных качеств в поведении ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Положение ребенка в коллективе класса: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Участие семьи в обучении и воспитании ребенка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**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.*

По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:**

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**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.*

По результатам обследования получены следующие данные.

**Заключение:**

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Логопедическое представление**

**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.*

По результатам логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение:**

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Логопедическое представление**

**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 логопедического обследования получены следующие данные.

**Состояние моторики:**

Моторика кистей рук. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Артикуляционная моторика. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание обращенной речи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика устной речи:**

Связная речь. \_\_\_\_\_\_\_\_

Лексический строй. \_\_\_\_\_\_\_\_

Грамматический строй речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Слоговая структура. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуковое оформление речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

Фонематический слух. \_\_\_\_\_\_\_\_

Звуко-буквенный, слоговой анализ и синтез. \_\_\_\_\_\_\_\_

Интонационно мелодическая сторона речи. \_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика письменной речи:**

Чтение: \_\_\_\_\_\_\_\_

Письмо: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение:**

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение учителя-дефектолога на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и/или ребенка-инвалида.**

**ФИО:** \_\_

**Дата рождения:** \_\_

**Класс:** \_\_

**Программа:** АООП НОО для обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК:** №\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

**Психолого-педагогическая помощь:** *указать рекомендованных специалистов*

*И.О. Фамилия* обучается в \_\_ «\_\_» классе *наименование ОО*.

По результатам обследования получены следующие данные.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель-дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение учителя-дефектолога 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.

Уровень общей осведомленности: \_\_

Уровень усвоения программного материала: \_\_

Уровень развития мыслительных операций: \_\_

Способность к обучаемости: \_\_

**Заключение об уровне познавательного развития:** *кратко сформулировать заключение.*

**Рекомендации:** *сформулировать ряд рекомендаций, адресованных учителю или семье.*

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

Шапка/официальный бланк ОО

**Заключение и рекомендации психолого-педагогического консилиума**

**Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года**

**ФИО ребёнка, дата рождения, класс, с/п:** *указать все сведения*

**Причины направления на ППк**: *указать причину направления*

**Заключение специалистов ППк**:

Педагог-психолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать заключение из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать заключение из характеристики специалиста*

**Рекомендации ППк:** *указать общие рекомендации ППк (например, направление на обследование в ПМПК), проведение медицинского обследования, решение вопроса об индивидуальном обучении).*

Педагог-психолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-логопед: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

Учитель-дефектолог: *указать рекомендации из характеристики специалиста*

**Приложение**:

1. *Перечислить все прилагаемые характеристики.*

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

**Родители (законные представители) ребенка:**

«С заключением и рекомендациями психолого-педагогического консилиума *наименование ОО* ознакомлен».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия имя отчество

Шапка/официальный бланк ОО

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума**

**(наименование образовательной организации)**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося: Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

|  |
| --- |
| (выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи. |

Рекомендации педагогам

|  |
| --- |
|  |

Рекомендации родителям

|  |
| --- |
|  |

Приложение: *(планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы)*:

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)*

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)*

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)*

Шапка/официальный бланк ОО

**Направление в ПМПК**

**№ \_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.**

*Наименование ОО* направляет обучающегося/уюся \_\_ «\_\_» класса *наименование подразделения ОО* ***Фамилия Имя Отчество ребенка*,** \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

на прохождение обследования в структурное подразделение «Ужурская территориальная (районная) психолого-медико-педагогическая комиссия» с целью определения образовательного маршрута начального общего образования.

Причины направления: *перечислить все возникающие трудности и причины.*

**Приложение**:

1. *Заключение психолого-педагогического консилиума наименование ОО.*
2. *Перечислить все прилагаемые характеристики.*
3. *Копии контрольных и проверочных работ, рабочих тетрадей.*

Председатель ППк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.О.Фамилия/

М.П.

Шапка/официальный бланк ОО

**Протокол встречи и беседы с родителями**

**(законными представителями) обучающегося**

***наименование ОО***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО учащегося

Дата встречи: "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Инициатор встречи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На встрече присутствовали следующие лица:

1. Со стороны школы следующие представители:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Со стороны семьи следующие представители:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Содержание беседы:

Вопросы, рассматриваемые на встрече: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выводы и предложения, сделанные сторонами после проведения беседы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шаги, которые стороны намерены выполнить в скором времени:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки ближайших консультаций сторон и дата последующей встречи между сторонами: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Визы лиц, проводивших беседу:

Представитель *наименование ОО:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель семьи :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_