

Индивидуальная карта ребенка

ФИО ребенка, дата рождения _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Место проживания _____

Телефон, e-mail _____

Сведения, подтверждающие необходимость предоставления услуг ранней помощи ребенку и семье _____

Проблемы: _____

Участники реализации программы (выбрать):

- Заведующий;
- Воспитатель;
- Заместитель заведующего по ВМР;
- Старший воспитатель;
- Педагог-психолог;
- Учитель-логопед;
- Музыкальный руководитель;
- Инструктор по физической культуре.

Длительность реализации программы:

- Общий срок реализации _____
- Количество встреч _____
- Продолжительность одной встречи _____

Задачи _____

Участники реализации программы	Учитель-логопед	Педагог-психолог	Воспитатель (старший воспитатель, инструктор по ФИЗО, музыкальный руководитель)	Администрация (заведующий, заместитель заведующего по ВМР)
Результаты обследования ребенка и ситуации в семье				
Виды услуги				
Формы работы (с указанием места проведения)				
Результаты реализации программы				
Коллегиальное заключение	Динамика развития ребенка: Динамика ситуации в семье:			