

Форма

Наименование муниципального образования	Наименование организации Адрес сайта организации, рабочий телефон с кодом	ФИО	Должность (учитель-логопед, учитель-дефектолог, тьютор)	Образование (учреждение, год окончания)	Штат и/или совместитель	Стаж в должности	Наличие квалификационной категории (нет/первая/высшая)	КПК за последние 3 года (год прохождения, объем часов)

Наименование муниципального образования	Общее количество педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в образовательных организациях муниципального образования	из них				
		учителя	педагог-психолог	учитель-логопед	учитель-дефектолог	тьютор

--	--	--	--	--	--	--