



**Администрация Октябрьского района**  
**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ**  
**ПРИКАЗ**

« 30 » декабря 2020 г.

№ 1053 - од

шт. Октябрьское

**О территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района**

В соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пунктом 5 приложения к приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 10.09.2019 № 1144 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» в целях обеспечения оптимальных педагогических условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их возрастными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 1 к настоящему приказу.
  - 1.2. Форму официального бланка территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 2 к настоящему приказу.
  - 1.3. Образец печати территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 3 к настоящему приказу.
  - 1.4. График работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 4 к настоящему приказу.
  - 1.5. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 5 к настоящему приказу.
2. Заместителю начальника Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, заместителю председателя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района Габдулисмановой С.Н. осуществлять организационную деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района.
3. Специалисту-эксперту отдела общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, секретарю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района Васильевой И.Б.:
  - обеспечить хранение документов и печати территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района в сейфе;
  - довести данный приказ до сведения организаций, осуществляющих взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Октябрьского района и разместить на сайте Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района.

4. Руководителям образовательных организаций Октябрьского района обеспечить информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района.

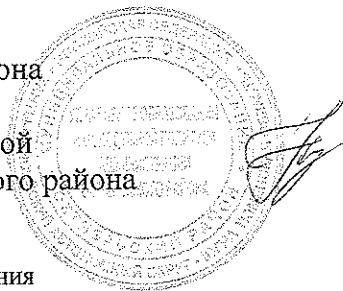
5. Признать утратившими силу приказы Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района:

от 28.03.2018 № 262 - од «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района»;

от 19.03.2020 № 327-од «О внесении изменений в приказ Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района от 28.03.2018 № 262-од «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района».

6. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заместитель главы Октябрьского района  
по социальным вопросам, начальник  
Управления образования и молодежной  
политики администрации Октябрьского района



Т.Б. Киселева

Исполнитель:

специалист-эксперт отдела общего образования  
Управления образования и молодежной политики  
администрации Октябрьского района  
Васильева Инесса Борисовна  
тел. (34678) 2-80-59  
эл. адрес: VasilyevaIB@oktregion.ru

**СОГЛАСОВАНО:**

Заместитель начальника Управления  
образования

Дата 01.04 2020г. С.Н. Габдулисманова

Начальник Управления опеки и  
попечительства администрации  
Октябрьского района

Дата \_\_\_\_\_ 2020г. Ж.М.Новикова

Главный врач  
БУ ХМАО-Югры «Октябрьская  
районная больница»

Дата \_\_\_\_\_ 2020г. А.Н. Аленин

**РАССЫЛКА:**

В дело - 1 экз.

Начальнику Управления – 1 экз.

В отдел общего образования- 1 экз.

В образовательные организации – 35 экз.

БУ ХМАО-Югры «Октябрьская РБ» – 1 экз.

Управление опеки и попечительства – 1 экз.

**Состав  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Октябрьского района**



Председатель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Киселева Татьяна Борисовна, заместитель главы Октябрьского района, начальник Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района

Заместитель председателя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Габдулисманова Светлана Николаевна, заместитель начальника Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района

Секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Васильева Инесса Борисовна, специалист-эксперт отдела общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района

**Члены территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:**

учитель-дефектолог (олигофренопедагог)  
Галимова Елена Николаевна, учитель-дефектолог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Андринская средняя общеобразовательная школа»

учитель-логопед  
Борохова Ирина Викторовна, учитель-логопед муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Приобская средняя общеобразовательная школа»

Родькина Елена Сергеевна, учитель-логопед Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида «Солнышко»

педагог-психолог  
Тренина Лариса Владимировна, педагог-психолог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Андринская средняя общеобразовательная школа»

педагог-психолог  
Гущина Мария Юрьевна, педагог-психолог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Приобская средняя общеобразовательная школа»

врач педиатр  
Вычугжанина Елена Викторовна, участковый врач-педиатр бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)

|  |  |
|--|--|
| врач психиатр                                | Курто Екатерина Юрьевна, врач – психиатр бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)       |
| клинический психолог                         | Тренина Надежда Ивановна, клинический психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию) |
| специалист Управления опеки и попечительства | Калачева Анна Викторовна, заведующий отделом профилактики и контроля Управления опеки и попечительства администрации Октябрьского района                         |
| социальный педагог                           | Акназарова Раиса Сaitовна, социальный педагог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Приобская начальная общеобразовательная школа»           |
| врач педиатр                                 | привлеченный специалист (по согласованию)  |
| врач невролог                                | привлеченный специалист (по согласованию)  |
| врач офтальмолог                             | привлеченный специалист (по согласованию)  |
| врач отоларинголог                           | привлеченный специалист (по согласованию)  |
| врач ортопед                                 | привлеченный специалист (по согласованию)  |



Приложение 2 к приказу  
от «30» декабря 2020 г. № 1053-од



**Администрация Октябрьского района**  
**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ**  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия**  
**Октябрьского района**

ул. Калинина, д. 39, п.г.т. Октябрьское, ХМАО-Югра, Тюменской обл., 628100  
тел. (34678) 2-80-85, факс (34678) 2-80-59  
e-mail: [edu@oktregion.ru](mailto:edu@oktregion.ru), <http://www.oktregion.ru>

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

пгт. Октябрьское



Приложение 3 к приказу  
от «30» декабря 2020 г. № 1053-од

**Образец печати**  
**территориальной психолого-медико-педагогической**  
**комиссии Октябрьского района**

Центр печати: Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Октябрьского района.

Круг печати: Российская Федерация\* Тюменская область\* Ханты-Мансийский автономный округ-Югра\* Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района

**График работы территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района**

| № п/п | Срок проведения | Срок предоставления документов | Место проведения                                | Ответственный  |
|-------|-----------------|--------------------------------|---|----------------|
| 1     | январь          | до 15 января                   | МКОУ «Октябрьская СОШ»;<br>МКОУ «Приобская НОШ» | Васильева И.Б. |
| 2     | май (июнь)      | до 15 мая                      | МКОУ «Октябрьская СОШ»;<br>МКОУ «Приобская НОШ» | Васильева И.Б. |

Примечание: формирование записи на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района производится в отделе общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района (кабинет 317).

Документы направляются секретарю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (Васильева И.Б.) в электронном виде на e-mail: [VasilyevaIB@oktregion.ru](mailto:VasilyevaIB@oktregion.ru) и письменном виде, телефон для справок: 8 (34678) 2-80-59.

**ПОРЯДОК РАБОТЫ**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Октябрьского района**



**1. Общие положения**

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (далее – Комиссия), включая порядок проведения Комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9, статьей 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 № 124 -ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», совместным приказом Министерства просвещения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 190/1512 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», совместным приказом Министерства просвещения РФ, Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», настоящим Порядком работы.

**2. Цель, направления деятельности Комиссии**

2.1. Цель Комиссии – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2.2. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

- проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений поведения детей и лиц старше 18 лет с целью получения ими рекомендаций о создании специальных условий при прохождении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования и определения образовательного маршрута;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям, лицам старше 18 лет психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных Комиссией рекомендаций;

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, лицам старше 18 лет, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций

по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Октябрьского района;

- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии (или) отклонений в поведении детей;

- проведение обследования выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов муниципальных общеобразовательных организаций Октябрьского района с ограниченными возможностями здоровья с целью подготовки рекомендаций по выбору форм прохождения государственной итоговой аттестации, в том числе в форме государственного выпускного экзамена;

- координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-педагогических консилиумов муниципальных образовательных организаций, подведомственных Управлению образования и молодежной политики администрации Октябрьского района (далее – ППк);

- проведение обследования детей в случае обжалования родителями (законными представителями) заключения ППк.

## **2. Организация деятельности Комиссии**

3.1. Комиссия создается Управлением образования и молодежной политики администрации Октябрьского района и осуществляет свою деятельность в пределах территории Октябрьского района.

3.2. Комиссию возглавляет председатель – заместитель главы Октябрьского района по социальным вопросам, начальник Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, психиатр детский, клинический психолог, специалист Управления опеки и попечительства, по согласованию: педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед. При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты.

Состав Комиссии формируется из специалистов муниципальных образовательных организаций, учреждений, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских работников бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (далее – БУ «Октябрьская районная больница»).

Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с главным врачом БУ «Октябрьская районная больница» и Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.3. Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района обеспечивает Комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и организационной техникой.

3.4. Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), Комиссия информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

3.5. Информация о проведении обследования детей в Комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в Комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.



3.6. Комиссия имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций Комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);
- вносить в Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района предложения по вопросам совершенствования деятельности Комиссии.

3.7. Комиссия имеет печать и бланк со своим наименованием.

3.8. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в Комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не устанавливается законодательством Российской Федерации.

3.9. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

3.10. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в Комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

3.11. Комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование (Приложение 1);
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (Приложение 2);
- в) карта ребенка, прошедшего обследование (Приложение 3);
- г) протокол обследования ребенка (далее – протокол) (Приложение 4)

Документация, указанная в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранится не менее 3 лет после окончания их ведения.

Документация, указанная в подпунктах «в», «г» настоящего пункта хранится не менее 10 лет после окончания их ведения.

### **3. Порядок проведения обследования детей**

4.1. Основанием для обследования детей на Комиссии является заявление родителей (законных представителей), детей, достигших возраста 15 лет (приложение 5), направление образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций (приложение 6) с письменного согласия их родителей (законных представителей) и детей, достигших возраста 15 лет.

4.2. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в Комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии, указанные в пункте 4.1 настоящего порядка;
- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации, представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации, (приложение 7) или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-

педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (приложение 8);

- заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- подробную выписку из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 9);

- характеристику обучающихся (представление воспитателя на ребенка дошкольного возраста, педагогическое представление на обучающегося), выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации) (приложение 8);

- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

4.3. При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

4.4. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется при подаче документов.

4.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется Комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.6. Обследование детей проводится в помещениях, где проводится заседание Комиссии по приказу Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.7. Обследование детей проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

4.8. Состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении Комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

4.9. В ходе обследования ребенка Комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах Комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение Комиссии.

4.10. В заключении Комиссии, заполненном в автоматизированной информационной системе ПМПК, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие детей.

4.11. Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и председателем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

4.12. Копия заключения Комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.13. Заключение Комиссии:

- носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер;
- служит основанием для обращения родителей (законных представителей) в Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для получения путевки в отдельные организации, подведомственные Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющие деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также в Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, для организации обучения по адаптированным образовательным программам, как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах, в том числе инклюзивного образования;
- является основанием для создания Управлением образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, образовательными организациями Октябрьского района, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей;
- действительно для предоставления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

4.14. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Центральная ПМПК ХМАО – Югры).

4.15. Проведение обследования выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов с ограниченными возможностями здоровья для рекомендации прохождения государственной итоговой аттестации в той или иной форме осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) выпускников с их письменного согласия.

4.16. Заявление на обследование подается в адрес руководителя общеобразовательной организации (Приложение 11) с приложением документов, подтверждающих наличие у выпускника ограничений здоровья.

4.17. Обследование выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов проводится при предоставлении документов, указанных в пункте 4.2. настоящего Порядка.

4.18. Обследование выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов, определение рекомендаций и оформление заключения Комиссии производится в соответствии пунктами 4.2., 4.9., 4.10., 4.11., 4.12. настоящего Порядка.

4.19. Заключение Комиссии о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам основного общего/среднего общего образования, оформляется в автоматизированной информационной системе ПМПК, при необходимости согласно приложению 10.

## **5. Права и обязанности родителей (законных представителей)**

5.1. Родители (законные представители) детей, обследуемых в Комиссии, имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании детей в Комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесения Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей.

5.1.2. Защищать законные права и интересы детей в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.1.3. Получать консультации специалистов Комиссии по вопросам обследования детей в Комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

5.1.4. В случае несогласия с заключением Комиссии обжаловать его в Центральную ПМПК ХМАО – Югры.

5.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования обязаны:

5.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования настоящего Порядка.

5.2.2. Предоставлять в Комиссию документы (в зависимости от нарушений развития ребенка и возрастных особенностей), указанные в пункте 4.2. настоящего Порядка.

## **6. Права и обязанности членов Комиссии**

6.1. Члены Комиссии имеют право:

6.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу, как во время проведения Комиссии, так и на базе образовательных организаций Октябрьского района (по согласованию).

6.1.2. Запрашивать для обследования и проведения консультаций у родителей (законных представителей) документы о ребенке, перечисленные в п. 4.2. настоящего Порядка, а также при необходимости дополнительную информацию о ребенке у соответствующих органов и организаций.

6.1.3. Составлять на основании данных индивидуального обследования заключение о характере нарушений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о необходимости организации специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

6.1.4. Рекомендовать родителям (законным представителям) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организацию обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и другими нарушениями развития и поведения.

6.1.5. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями, которое является основанием для направления и зачисления ребенка в государственные организации, подведомственные Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющие деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также для организации обучения в муниципальных образовательных организациях по адаптированным образовательным программам как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах (в том числе организации инклюзивного образования).

6.1.6. Определять содержание и формы работы Комиссии в соответствии с целью деятельности и настоящим Порядком.

6.1.7. При необходимости устанавливать связи с научно-исследовательскими и лечебными учреждениями.

6.1.8. Формировать электронную картотеку о детях, прошедших обследование в Комиссии.

6.2. Члены Комиссии обязаны:

6.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

6.2.2. Оказывать содействие обратившимся в Комиссию в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-обучающих методов и средств.

6.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в Комиссию. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной и коммерческой тайнам (приложение 12), руководствоваться примерным порядком действий в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (приложение 13).

6.2.4. Обеспечивать соблюдение научно-обоснованных временных нормативов обследования детей с учетом того, что первичное диагностическое обследование ребенка осуществляется в течение двух часов (астрономические часы), повторное обследование - один час. В течение этого времени специалисты Комиссии осуществляют: анализ первичной информации; непосредственное обследование ребенка; коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка специалистами; оформление документации (заполнение протокола обследования, журнала учета детей, коллегиального заключения Комиссии), ознакомление родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением Комиссии под роспись.

6.2.5. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

## 7. Взаимодействие

7.1. Комиссия организует свою работу во взаимодействии:

- с участниками образовательного процесса образовательных организаций по вопросам диагностирования, образования и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;
- с медицинскими организациями, врачебной Комиссией, бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- с государственными образовательными организациями, реализующими адаптированные основные общеобразовательные программы для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- с органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, с Департаментом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций;
- с Центральной ПМПК ХМАО – Югры.

Приложение 1 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

**Журнал записи детей на обследование территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссией Октябрьского района**

| № п/п | Дата подачи заявления | Дата информирования родителей о проведении и ТПМПК | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения | Домашний адрес | Образовательная организация | Класс/ группа | Программа обучения | Ф.И.О. заявителя (должность при наличии) |
|-------|-----------------------|--|----------------|---------------|----------------|-----------------------------|---------------|--------------------|--|
|       |                       |  |                |               |                |                             |               |                    |  |

Приложение 2 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

**Журнал учета детей, прошедших обследование  
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района**

| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения, класс | Место жительства | Ф.И.О. Родителя (законного представителя) | Психологические особенности, инвалидность (при наличии) | Рекомендации территориальной ПМПК | Примечание |
|-------|----------------|----------------------|------------------|---|---|-----------------------------------|------------|
|       |                |                      |                  |   |   |                                   |            |

Приложение 3 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

**Карта ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Октябрьского района**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Адрес и телефон для связи с родителями (законными представителями) \_\_\_\_\_

| Дата<br>первичного<br>обследования | Психофизиологические<br>особенности,<br>особенности поведения | Заключение<br>территориальной<br>психолого-<br>медико-<br>педагогической<br>комиссии | Выполнение<br>рекомендаций<br>территориальной<br>психолого-<br>медико-<br>педагогической<br>комиссии | Примечание<br>(дата<br>повторного<br>обследования) |
|------------------------------------|---|--|--|--|
|                                    |   |  |  |  |

Приложение 4 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

Территориальная психолого-медико-педагогической комиссия  
Октябрьского района

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ\***

№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_

1. ФИО ребенка: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_
3. Инвалидность: да/нет № \_\_\_\_\_ срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
4. Медицинское заключение ВК да/нет № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Адрес регистрации ребенка:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Регистрация постоянная / временная
7. Семья: полная / неполная / многодетная (детей \_\_\_\_ ) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен  
\_\_\_\_\_
8. Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_
9. Сведения об образовании  
Наименование ОО: \_\_\_\_\_  
Округ ОО: \_\_\_\_\_  
Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО  
ОО: государственная / негосударственная \_\_\_\_\_  
уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий;  
общий; СПО  
группа / класс \_\_\_\_\_  
форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование  
образовательная программа \_\_\_\_\_  
реализация образовательной программы с применением электронного обучения;  
дистанционных образовательных технологий: да / нет



организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется / не имеется) \_\_\_\_\_

Беременность по счету \_\_\_\_ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности

---

Роды \_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / \_\_\_\_\_

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий

---

---

## 11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов\*\*

11.1. Данные обследования педагога-психолога (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

---

---

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

---

---

11.2. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

---

---

---

**Выводы** (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

**11.3. Данные обследования учителя-логопеда** (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

**Выводы** (потребность в логопедической коррекции)

**11.4. Данные обследования социального педагога** (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

**Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

**11.5. Данные обследования других специалистов** (сурдопедагог, тифлопедагог и другие)

**Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

**12. Особые мнения специалистов (при наличии)**

**13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания**

**14. Перечень документов, представленных для проведения обследования**

| №  | Перечень документов для проведения обследования   |  |
|----|---|--|
| 1. | Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии   |  |
| 2. | Согласие на обработку персональных данных   |  |
| 3. | Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)            |  |
| 4. | Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка                    |  |
| 5. | Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 6.  | Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации   |  |
| 7.  | Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК                            |  |
| 8.  | Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)   |  |
| 9.  | Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) |  |
| 10. | Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка                              |  |
| 11. | Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)  |  |
| 12. | Заключение врачебной комиссии (при наличии)  |  |
| 13. | Другие документы   |  |

Председатель /заместитель председателя ПМПК Октябрьского района \_\_\_\_\_ //  
 Врач-психиатр \_\_\_\_\_ //  
 Врач-педиатр \_\_\_\_\_ //  
 Педагог-психолог \_\_\_\_\_ //  
 Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ //  
 Учитель-логопед \_\_\_\_\_ //  
 Социальный педагог \_\_\_\_\_ //  
 Клинический психолог \_\_\_\_\_ //  
 Специалист Управления опеки и попечительства \_\_\_\_\_ //

**М. П.**

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата/подпись/расшифровка подписи)

\* заполняется в протоколе АИС ПМПК

\*\* заполняются специалистами вручную.

Приложение 5 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

Председателю ТПМПК Октябрьского района  
Т.Б. Киселевой

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка с  
целью \_\_\_\_\_  
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА,  
несогласие с заключением ТПМПК и др.)

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

| №   | Перечень документов для проведения обследования   |
|-----|---|
| 1.  | Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии   |
| 2.  | Согласие на обработку персональных данных   |
| 3.  | Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)            |
| 4.  | Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка                    |
| 5.  | Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) |
| 6.  | Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации  |
| 7.  | Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК                               |
| 8.  | Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)  |
| 9.  | Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)    |
| 10. | Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка                                 |
| 11. | Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)   |
| 12. | Заключение врачебной комиссии (при наличии)   |
| 13. | Другие документы  |

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

*Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем*

Родитель/законный представитель:

Паспорт:

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес, телефон заявителя \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_

**Направление на обследование  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией  
Октябрьского района**

Наименование организации (полностью) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Согласен (-ы) на обследование моего ребенка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед

\_\_\_\_\_  
Дата, подпись, Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Руководитель организации \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение 7 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

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))

Представление психолого-педагогического консилиума  
на обучающегося для предоставления на ПМПК  
(ФИО, дата рождения, группа/класс)

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, ообо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

*Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:*

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного,

среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношении с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением).

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»);

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением).

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);



- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

11. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

*Дата составления документа.*

*Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.*

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП - указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений;

2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

Приложение 8 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

**1. Представление воспитателя на ребёнка дошкольного возраста**  
(составляет воспитатель группы)

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_

С какого возраста посещает данную группу \_\_\_\_\_  
Характер игровой деятельности (сюжетно-ролевые игры, содержание, длительность и др.) \_\_\_\_\_

**Сформированность предпосылок учебной деятельности** (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) \_\_\_\_\_

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты) \_\_\_\_\_

Самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия) \_\_\_\_\_ контроль

способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить рассогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия) \_\_\_\_\_

**Поведение в группе и общение со взрослыми** (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) \_\_\_\_\_

**Работоспособность** (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности) \_\_\_\_\_

**Социально-бытовые навыки** (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) \_\_\_\_\_

**Состояние общей и мелкой моторики** (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) \_\_\_\_\_

**Эмоциональное состояние в различных ситуациях** (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность и др.) \_\_\_\_\_

**Индивидуальные особенности ребенка** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка  
Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П.

**2. Педагогическое представление на обучающегося**  
(составляет классный руководитель)

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_

- В педагогическом представлении в свободной форме должны быть следующие разделы:
1. **Общие сведения** (ФИО ребенка, дата рождения, адрес, общеобразовательная организация, класс, повторное обучение - в каком классе, откуда прибыл в ОУ).
  2. **Сведения о семье** (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания).

3. **Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка** (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни).
4. **Посещаемость** (причина пропусков).
5. **Характеристика обучаемости** (отношение к оценкам, похвале, неудаче; работоспособность, эффективность помощи, утомляемость; отношение к школе, к учебной деятельности - желании идти в школу; целенаправленность, умение контролировать себя, планировать свою деятельность; внимательность, активность, заинтересованность; трудности при подготовке домашнего задания, при устных или письменных ответах с места, у доски, при выполнении заданий творческого характера, при рутинной работе, при усвоении нового или повторении пройденного).
6. **Соответствие объёма школьных знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:**
  - *развитие устной речи* (умение самостоятельно составлять рассказ, план рассказа, пересказать знакомый текст; характер трудностей ребенка - звукопроизношение, грамматическое построение фраз, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала);
  - *чтение* (соответствие техники чтения требованиям школьной программы; скорость, плавность, выразительность, отсутствие «очиток»; понимание смысла прочитанного, умение запомнить прочитанное);
  - *владение письменной речью* (скорость письма - соответствие норме; необходимость в дополнительных повторах предложений, слов при письме под диктовку; характер ошибок на письме - орфографические (не знает или не применяет правила) и т.д.; списывание с печатного/письменного текста, каллиграфические навыки).
  - *сформированность учебных навыков по математике* (владение счетными операциями (указать в каких пределах), владение вычислительными навыками (какие арифметические операции выполняет), владение элементарными геометрическими понятиями; решение уравнений; способность к решению задач (простых, сложных) - быстрота ориентировки в условии задачи и нахождении решения, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания; как усвоил программный материал).
- \* характер ошибок по каждому предмету, вероятная причина недостатков
7. **Усвоение образовательной программы** (динамика)
8. **Поведение и общение в учебной ситуации** (соблюдение правил; трудности и особенности взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями).
9. **Эмоционально-волевое состояние в учебной ситуации** (раздражение, гиперактивность, агрессия, испуг, безразличие, пассивность, вялость, преобладающее настроение, неуверенность, подавленность, отношение к себе, наличие нравственных качеств, умение управлять своими чувствами и поведением, настойчивость, упорство, отношение к трудностям).
10. **Общие выводы и впечатления о ребенке** (в том числе положительные стороны ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка  
 Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

**М.П.**

### 3. Представление педагога-психолога на ребёнка

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
 Возраст \_\_\_\_\_  
 Дата и время проведения обследования \_\_\_\_\_  
 Присутствие третьего лица \_\_\_\_\_

#### Перечень использованных методик

**Особенности контакта** (контактность, ориентация на совместную работу, понимание инструкции простой/сложной, соблюдение дистанции/бездистантность, целенаправленность и импульсивность

поведения,  
расторженность/тормозимость) \_\_\_\_\_

**Эмоционально-волевая сфера**

(адекватность эмоциональных реакций и наличие немотивированных колебаний в настроении (аффективные вспышки, проявление негативных реакций, эйфория/дифория), проявление волевых качеств \_\_\_\_\_ и др.) \_\_\_\_\_

**Особенности деятельности**

Работоспособность \_\_\_\_\_

темп деятельности, утомляемость \_\_\_\_\_

перенос на аналогичный материал \_\_\_\_\_

принимаемая помощь и её объём \_\_\_\_\_

**Сформированность пространственных и временных представлений** (различие право/лево, верх/низ, части суток, дни недели, месяцы, времена года, часы, распознавание местоположения объектов в окружающей среде или по отношению друг к другу, знание родственных отношений и др.) \_\_\_\_\_

**Особенности интеллектуально-мнестической деятельности**

**Характеристика понимания инструкций** \_\_\_\_\_

**Ориентировка в заданиях разного уровня сложности** \_\_\_\_\_

**Удержание цели** \_\_\_\_\_

**Целенаправленности и осмысленности производимых действий** \_\_\_\_\_

**Восприятие** (избирательность, осмысленность, особенности восприятия цвета, формы, величины) \_\_\_\_\_

**Внимание** (объём, устойчивость, переключаемость, концентрация и др.) \_\_\_\_\_

**Память** (преобладающая память: слуховая/зрительная/моторная, особенности запоминания и воспроизведения) \_\_\_\_\_

**Мышление**

Протекание мыслительных процессов (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое; процессы анализа и синтеза, обобщения; установление последовательности событий; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при классификациях и сравнении предметов; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла загадок, пословиц и метафор и др.) \_\_\_\_\_

**Заключение педагога-психолога** (с указанием варианта развития тотального/парциального/искажённого) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка

Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П

**4. Представление учителя-дефектолога на ребёнка дошкольного возраста**

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

**Состояние моторики** (общие движения, мелкие движения) (умение держать карандаш) \_\_\_\_\_

### Уровень развития детской деятельности

Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.)

Изобразительная деятельность (описание особенностей с учётом возрастной группы. **ВАЖНО!**

**На конкретных примерах):**

Рисование \_\_\_\_\_

Лепка \_\_\_\_\_

Пластилина \_\_\_\_\_

Ап

Конструирование (работа с разрезными картинками, кубиками, графическая деятельность: соотносит сам – соотносит с помощью, действует методом проб и ошибок)

Самообслуживание \_\_\_\_\_

### Уровень развития психических процессов

**(ВАЖНО! с указанием конкретных показателей в ходе обследования на используемом диагностическом материале).**

Восприятие (цвет, величина, целостный образ, форма, знание названий дней недели, времени года, месяцев, частей суток, их соотнесение; знание возраста, адреса, родственных отношений)

Память (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов, сказок)

Мышление (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое)

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы)

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты)

самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия)

контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить несоответствие между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия)

Характер и способ общения \_\_\_\_\_

Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения)

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме)

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка

Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П.

### 5. Дефектологическое представление на ребёнка школьного возраста

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Особенности эмоционально-волевой сферы (контактность, преобладающий фон настроения, способность к регуляции поведения и соблюдению предъявляемых требований, произвольность, проявления)

негативизма, реакция на успех/похвалу, наличие аффективных реакций и др.)

**Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация** \_\_\_\_\_

**Учебная деятельность**

**Общая характеристика учебной деятельности и работоспособность**

понимание инструкции (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает и др.) \_\_\_\_\_

целенаправленность \_\_\_\_\_

неравномерность деятельности, импульсивность/инертность \_\_\_\_\_

способность к волевому усилию при возникновении трудностей \_\_\_\_\_

потребность в помощи (стимулирующая/организующая/направляющая/обучающая помощь) \_\_\_\_\_

способность переноса на аналогичные задания \_\_\_\_\_

уровень познавательной активности \_\_\_\_\_

общий темп и продуктивность деятельности \_\_\_\_\_

отношение к результатам деятельности \_\_\_\_\_

**Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями:**

*Математика:*

— сформированность понятий числа, числовой последовательности \_\_\_\_\_

— вычислительный навык \_\_\_\_\_

— навык решения задач \_\_\_\_\_

— характерные ошибки \_\_\_\_\_

*Русский язык:*

— навык каллиграфического письма \_\_\_\_\_

— навык орфографического письма под диктовку \_\_\_\_\_

— списывание текста \_\_\_\_\_

— выполнение грамматических заданий \_\_\_\_\_

— характерные ошибки \_\_\_\_\_

*Чтение:*

— темп чтения \_\_\_\_\_

— способ чтения \_\_\_\_\_

— понимание прочитанного \_\_\_\_\_

— выделение главной мысли простого/сложного текста (самостоятельно, с помощью) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

— характерные ошибки \_\_\_\_\_

**Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального уровня к возрастной норме)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка  
Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

**М.П.**

**6. Представление учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста**

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Указать использованный методический комплекс \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) \_\_\_\_\_

Раннее речевое развитие (первые слова, фразы, ЗРР) \_\_\_\_\_

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.)

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос)

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков; **ВАЖНО!** примеры речи)

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза)

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.)

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО!** примеры речевых нарушений)

Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств)

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму)

Симптоматика заикания

Заключение учителя-логопеда

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка  
Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П.

### 7. Представление учителя-логопеда на ребенка школьного возраста

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие)

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.)

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос)

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (1-4 классы)

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков - примеры речи)

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза)

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза)

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.)

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО!** примеры речевых нарушений)

Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств)

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму)

Симптоматика заикания

Чтение (способ чтения, скорость чтения, понимание прочитанного, характеристика ошибок)

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок)

Заключение учителя-логопеда

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка

Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П.

## 8. Представление учителя-логопеда на ребенка с заиканием

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Общая характеристика речи

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) \_\_\_\_\_



Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос)

Характеристика дыхания:

физиологического \_\_\_\_\_

речевого \_\_\_\_\_

Локализация и тип судорог \_\_\_\_\_

Сопутствующие движения:

а) произвольные (уловки) \_\_\_\_\_

б) произвольные \_\_\_\_\_

в) эмболофразия \_\_\_\_\_

Особенности течения заикания:

периоды ухудшения \_\_\_\_\_

периоды \_\_\_\_\_

улучшения \_\_\_\_\_

Наиболее легкая ситуация \_\_\_\_\_

Наиболее трудная ситуация \_\_\_\_\_

Состояние речи на высоте эмоционального подъема: \_\_\_\_\_

Оценка собственной речи \_\_\_\_\_

Отношение родителей к речевому дефекту \_\_\_\_\_

Строение и подвижность артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Звукопроизношение \_\_\_\_\_

Состояние общей и мелкой моторики \_\_\_\_\_

Состояние речи при обследовании:

1. Сопряженная речь \_\_\_\_\_

2. Отраженная речь \_\_\_\_\_

3. Автоматизированная речь \_\_\_\_\_

4. Чтение, стихи, проза \_\_\_\_\_

5. Пересказ прочитанного \_\_\_\_\_

6. Ответы на вопросы \_\_\_\_\_

7. Составление рассказа по картинке \_\_\_\_\_

8. Самостоятельная речь \_\_\_\_\_

Заключение учителя-логопеда \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_

/расшифровка

Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_

/расшифровка

М.П.

### 9. Социальное представление на обучающегося

(составляет социальный педагог или воспитатель образовательной организации)

Общие сведения

Ф.И.О. ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

Название образовательной организации \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающий статус ребенка-инвалида)

**Анамнестические сведения**

Неблагоприятные факторы развития (развитие психомоторных и речевых функций, наследственность и вредные привычки родителей и др.)

**Сведения о семейном воспитании**

Семья (полная, неполная) \_\_\_\_\_

ФИО матери (законный представитель) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

ФИО отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Материальные условия в семье \_\_\_\_\_

Язык (родной, двуязычие) \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) \_\_\_\_\_

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности (жилье собственное/съемное, условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.)

Основные особенности развития ребёнка, определяющие необходимость создания специальных условий воспитания и обучения \_\_\_\_\_

Заключение социального педагога

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста: \_\_\_\_\_ /расшифровка

Подпись руководителя ОО: \_\_\_\_\_ /расшифровка

М.П.

**Выписка из истории развития ребенка**

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Медицинская организация (по месту жительства (регистрации)) \_\_\_\_\_

**Анамнестические данные о ребенке**

Беременность (по счету) \_\_\_\_\_ Течение беременности \_\_\_\_\_  
Роды (по счету) \_\_\_\_\_ Срок \_\_\_\_\_

Особенности протекания родов \_\_\_\_\_  
Вес \_\_\_\_\_ Длина \_\_\_\_\_ Оценка по АПГАР \_\_\_\_\_

**Раннее развитие (сроки появления показателей)**

Голову держит \_\_\_\_\_ Комплекс оживления \_\_\_\_\_  
Сидит \_\_\_\_\_ Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

**Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)**

Гуление \_\_\_\_\_ Лепет \_\_\_\_\_ Первые слова \_\_\_\_\_

Простая фраза \_\_\_\_\_

Развернутая фраза \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.) \_\_\_\_\_

**Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):**

1. Офтальмолог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

2. Оториноларинголог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

3. Педиатр: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

4. Невролог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалист \_\_\_\_\_

5. Ортопед: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

6. Психиатр детский: \_\_\_\_\_

МП Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам основного  
общего/среднего общего образования

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Ф.И.О обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Обучающийся \_\_\_\_\_ класса

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Обследование на ПМПК проводится первично/повторно \_\_\_\_\_

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья: \_\_\_\_\_

Заключение ПМПК (*нужное подчеркнуть*) для создания условий при проведении итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательным программам среднего общего образования, ГИА по образовательным программам основного общего образования

Справка МСЭ (при наличии) № \_\_\_\_\_, на срок до \_\_\_\_\_

Основания для выбора формы ГИА и создания специальных условий (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 и № 190/1512, соответственно):

Председатель ТПМПК: \_\_\_\_\_ (место печати)

Заместитель председателя ТПМПК: \_\_\_\_\_ (место печати)

Члены ТПМПК: \_\_\_\_\_ //  
Врач-психиатр \_\_\_\_\_ //  
Врач-педиатр \_\_\_\_\_ //  
Педагог-психолог \_\_\_\_\_ //  
Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ //  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_ //  
Социальный педагог \_\_\_\_\_ //  
Клинический психолог \_\_\_\_\_ //  
Специалист опеки и попечительства \_\_\_\_\_ //

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК \_\_\_\_\_

М. П.

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 11 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

Директору общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ конт. телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу разрешить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. полностью

Дата рождения \_\_\_\_\_, ученику \_\_\_\_\_ класса прохождения государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена, имеющему (щей) ограниченные возможности здоровья.

Выражаю свое согласие на обследование ребенка специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед.

Поставлен (а) в известность о необходимости предоставления документов, подтверждающих наличие у ребенка ограниченных возможностей здоровья.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  
**о неразглашении персональных данных**

Я,

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

понимаю, что являюсь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимости;
- адрес места жительства, номер домашнего и /или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**Примерный порядок действий специалистов ТПМПК в случае несогласия родителей  
(законных представителей) на обработку персональных данных**

В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, по достижении целей обработки персональных данных необходимо:

1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК (в произвольной форме).
2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи детей на обследование, журнале учета детей, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.
3. Создать комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.
4. Комиссии по работе с персональными данными необходимо:
  - 4.1. В течение 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта уничтожить носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта.
  - 4.2. Составить и подписать Акт об уничтожении персональных данных субъекта.
  - 4.3. Зафиксировать факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных.
5. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания Акта об уничтожении персональных данных субъекта.
6. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку персональных данных услуга по обследованию ТПМПК предоставляется в полном объеме.

