

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

**администрации Старооскольского**

**городского округа Белгородской области**

1. **ПРИКАЗ**

«31» августа 2020 года № 774

Об утверждении порядка работы территориальной психолого­медико-педагогической комиссии Старооскольского городского округа

В соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082, с учетом письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого­медико-педагогических комиссий», в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико­педагогическоrо обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи, организации их обучения и воспитания, изменения ранее данных рекомендаций для обеспечения качественного и доступного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также определения необходимых условий при проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на территории Старооскольского городского округа

**приказываю:**

1. Утвердить порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Старооскольского городского округа (приложение №1).
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления образования администрации Старооскольского городского округа Илюк Л.В.

Начальник управления образования

администрации Старооскольского

городского округа Н.Е. Дереча

 Приложение №1

 к приказу УО от «31»августа 2020 г. № 774

**Порядок работы**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Староосколького городского округа**

**Общие положения**

* 1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Староосколького городского округа (далее - ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико­педагогического обследования детей.
	2. Настоящий Порядок разработан на основании Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082, с учетом письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико­педагогических комиссий».
	3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется следующими нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и письмами:
1. Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
3. Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1598;
4. Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года№ 1599;
5. Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1014;
6. Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 года № 1015;
7. Методическими рекомендациями Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 25 февраля 2019 года № 07-1267 «Методические рекомендации по формированию заключений психолого-медико­педагогических комиссий о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования»;
8. Приказом департамента образования Белгородской области от 26 мая 2020 года № 668 «Об утверждении состава и порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородской области».
	1. Состав и порядок работы ТПМПК Старооскольского городского округа ежегодно утверждается приказом управления образования.
	2. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.
	3. ТПМПК осуществляет свою деятельность на постоянной основе, имеет свою печать.
	4. Информация о проведении обследования детей, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьи лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
	5. Место нахождения ТПМПК: 309512, г. Старый Оскол, м-н Жукова, д. 19А, муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Телефон: +7 (4725) 32-27-30. Электронная почта: stpsiholog@yandex.ru

**2. Основные направления деятельности и права ТПМПК**

* 1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:
1. проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет;
2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий:

а) для получения ребёнком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

б) для подтверждения, уточнения или изменения ранее данных ТПМПК рекомендаций;

в) для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов;

1. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

4) оказание учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

**3. Структура и организация деятельности ТПМПК**

* 1. ТПМПК состоит из руководителя, членов, секретаря.
	2. ТПМПК возглавляет руководитель, а на период его отсутствия - лицо, исполняющее его обязанности.
	3. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, детский психиатр. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.
	4. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования ребёнка, определяется с учётом задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей ребёнка.
	5. Руководитель ТПМПК:
1. осуществляет общее руководство работой ТПМПК;
2. определяет график работы ТПМПК;
3. ведёт заседания ТПМПК;
	1. Члены ТПМПК:
4. участвуют лично на заседании ТПМПК согласно графику;
5. знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;
6. проводят диагностическое обследование ребёнка;
7. заполняют протокол обследования ребёнка и заключение ТПМПК;
8. анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребёнка;
9. по результатам обследования, анализа документов и беседы с родителями (законными представителями) ребёнка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение по определению образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико­педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования;
10. проводят консультативный приём.
	1. Секретарь ТПМПК:
11. организует делопроизводство ТПМПК и несёт ответственность за его ведение и сохранность документов;
12. информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТПМПК о времени, месте проведения заседаний ТПМПК.
	1. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребёнка на ТПМПК осуществляется при подаче документов (приложение №№2, 4-5). При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребёнка может быть проведено по месту его проживания и (или) обучения.
	2. ТПМПК осуществляет свою деятельность в пределах территории Старооскольского городского округа.
	3. В случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребенка не может быть решен специалистами ТПМПК, а также в случаях обжалования заключений ТПМПК родителями (законными представителями), обследование ребенка проводится в ЦПМПК.
	4. 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 ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).
	5. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.
	6. ТПМПК ведётся следующая документация:
13. журнал предварительной записи детей на обследование (приложение № 24);
14. журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 24);
15. протокол обследования ребенка (приложения №№ 9-10);
16. карта ребенка, прошедшего обследование.

Журнал предварительной записи детей на обследование и журнал учёта детей, прошедших обследование, хранятся 5 лет после окончания их ведения.

Карта ребёнка, прошедшего обследование, и протокол обследования ребёнка хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

* 1. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также следующие документы:
1. заявление родителя (законного представителя) о проведении обследования ребенка в ТПМПК (приложения №№13-15);
2. заявление совершеннолетнего обследуемого о проведении обследования в ТПМПК (приложения № 16);
3. копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
4. документ (оригинал или копия) о регистрации ребёнка по месту жительства;
5. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, другой организации (при наличии) (приложение №1);
6. коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогическоrо консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолоrо-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (приложение № 6);
7. копию заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
8. оригинал подробной выписки из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение № 7);
9. оригинал медицинского заключения, подтверждающего нахождение в медицинской организации;

10) копию(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому;

1. копию справки медико-социальной экспертизы (далее МСЭ), подтверждающую наличие инвалидности у ребенка;
2. копию индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемую учреждениями медико-социальной экспертизы;
3. представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (приложение № 8);
4. контрольные срезы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
5. копию личного дела обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года - итоговые оценки и перевод в следующий класс);
6. копию (и) приказа образовательной организации об обучении на дому;
7. документ от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.;
8. копия приказа образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.);
9. скриншот страниц электронного журнала с текущими и четвертными оценками;
10. график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);
11. оригинал медицинского заключения (выписки) с рекомендациями о создании специальных условий при проведении ГИА в текущем учебном году (для выпускников с ОВЗ, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинской организации) (приложение № 12);
12. согласие на обработку персональных данных ребёнка, родителя (законного представителя) (приложения №№ 17-19).

При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребёнке.

Запись на проведение обследования ребёнка в ТПМПК осуществляется при подаче полного пакета документов.

* 1. Информирование родителей (законных представителей) ребёнка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании - оно проводится в другой день.

* 1. Обследование ребёнка осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).
	2. Психолого-медико-педагогическое обследование выпускников с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов для получения заключения ТПМПК о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования проводится с 1 сентября текущего года по 1 марта (в экстренных случаях до 15 июня) следующего года. Обследование производится на основании предоставленных документов родителем (законным представителем) (приложение № 3).
	3. В ходе обследования ребёнка ТПМПК ведётся протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами ТПМПК, выводы специалистов ТПМПК, особые мнения специалистов ТПМПК (при наличии) и заключение ТПМПК.
	4. Протокол и заключение ТПМПК (приложения №№ 9-11, 20-23) оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ТПМПК.

Заключение ТПМПК выдаётся родителю (законному представителю) ребёнка или совершеннолетнему обследуемому в срок, не превышающий 5 рабочих дней после проведения обследования.

* 1. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.
	2. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации в течение календарного года с даты его подписания.
	3. Родители (законные представители) детей имеют право:

3.22.1. По собственной инициативе обратиться в ТПМПК по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

* + 1. . Присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
		2. Получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.
	1. ТПМПК имеет право:

3.23.1. Запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

3.23.2. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семьях (с согласия родителей (законных представителей) детей);

3.23.3. Вносить в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

Приложение №1 к Порядку работы ТПМПК

**Направление**

**на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Образовательная организация

(учреждение социальной защиты, учреждения СПО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учреждения, ведомственная принадлежность)

Направляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес регистрации и постоянного места жительства)

Обследование рекомендовано в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются причины направления ребенка на ТПМПК)

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

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

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

**Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| всего |  |

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ознакомлен(а), подпись

**Руководитель организации (учреждения):**

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

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

Приложение №2

к Порядку работы ТПМПК

**Перечень документов, представляемых**

**на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию:**

1. **Для образовательных организаций, реализующих основные и адаптированные образовательные программы дошкольного образования, начального общего, основного общего и среднего общего образования:**

**а) оригиналы:**

1. **паспорт** родителей (законных представителей);
2. **направление** образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, медицинской организации, другой организации (при наличии);
3. подробная **выписка** из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребенка действительна в течение шести месяцев);
4. **коллегиальное заключение** (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
5. **представление** психолого-педагогического консилиума на обучающегося, составленное образовательной организацией. Представление составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребенка, а также специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации, либо специалистами других организаций (заверенная руководителем данного учреждения);
6. **контрольные срезы** по русскому языку и математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, с качественным анализом и образцом задания (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы ученика следуют Ф.И.О. и подписи учителя, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

**б) копии:**

1. **паспорт родителя (законного представителя), который будет присутствовать на обследовании, документ о смене фамилии (по необходимости), если в паспорте иная фамилия, чем указана в свидетельстве о рождении;**
2. свидетельство о рождении или паспорт ребенка достигшего 14-ти лет;
3. документ о регистрации ребенка по месту жительства;
4. заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
5. личное дело обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года

- итоговые оценки и перевод в следующий класс);

1. документ от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес;
2. приказ образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес);
3. график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);
4. скриншот страниц электронного журнала с текущими и четвертными оценками;

10) справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), подтверждающая наличие инвалидности у ребенка;

11) **индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными казенными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ).**

**Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка:**

1. решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей

(для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

1. решение суда об ограничении в родительских правах;
2. документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);
3. документ, являющийся основанием для передачи ребенка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.

1. **Для образовательных организаций, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования:**

**а) оригиналы:**

1. паспорт родителей (законных представителей);
2. свидетельство о рождении и паспорт обучающегося;
3. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, медицинской организации, другой организации (при наличии);
4. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребенка действительна в течение шести месяцев);
5. психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией. Характеристика составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребенка, а также педагогами, работающими с ребенком (заверенная руководителем данного учреждения);
6. контрольные срезы по русскому языку и математике (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы следуют Ф.И.О. и подписи педагога, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

**б) копии:**

1. паспорт родителя (законного представителя), документ о смене фамилии (по необходимости);
2. свидетельство о рождении или паспорт ребенка, достигшего 14-ти лет;
3. документ о регистрации ребенка по месту жительства;
4. заключение ТПМПК (ЦПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
5. выписка текущих оценок из классного журнала;
6. справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), подтверждающая наличие инвалидности у ребенка;
7. форма индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными казенными учреждениями медико-социальной экспертизы;

**Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка:**

1. решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей

(для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

1. решение суда об ограничении в родительских правах;
2. документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);
3. документ, являющийся основанием для передачи ребенка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.

Приложение № 3

к Порядку работы ТПМПК

**Перечень документов, представляемых**

**на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

**для определения специальных условий ГИА**

**1. Для общеобразовательных организаций:**

 **а) оригиналы:**

1. паспорт родителей (законных представителей);
2. свидетельство о рождении и паспорт обучающегося;
3. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание населения, медицинской организации, другой организации (при наличии);
4. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребенка действительна в течение шести месяцев);
5. **медицинское заключение** с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году - справка врачебной комиссии (кодирование диагнозов по МКБ-1О: коды основного(ых) и сопутствующих заболеваний, в соответствии с которыми ребенок нуждается в специальных условиях и медицинские рекомендации (по показаниям));
6. медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации;
7. коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);
8. **представление** психолого-педагогического консилиума на обучающегося, выданное образовательной организацией. Представление составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребенка, а также специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации, либо специалистами других организаций (заверенная руководителем данного учреждения);
9. контрольные срезы по русскому языку и математике с качественным анализом и образцом задания (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы ученика следуют Ф.И.О. и подписи учителя, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

**б) копии:**

1. паспорт родителя (законного представителя), который будет присутствовать на обследовании, документ о смене фамилии (по необходимости), если в паспорте иная фамилия, чем указана в свидетельстве о рождении;
2. документ о регистрации ребенка по месту жительства;
3. свидетельство о рождении и паспорт ребенка достигшего 14-ти лет;
4. заключение ТПМПК (ЦПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
5. личное дело обучающегося из образовательной организации;
6. медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы (при наличии) - копия(и), заверенная руководителем образовательной организации;
7. приказ(ы) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) копия(и), заверенная руководителем образовательной организации;
8. справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), действующая на период ГИА;
9. индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, инвалида, выдаваемая федеральными казенными учреждениями медико-социальной экспертизы.

**Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка:**

1. решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей

(для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

1. решение суда об ограничении в родительских правах;
2. документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);
3. документ, являющийся основанием для передачи ребенка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.

Приложение № 4

к Порядку работы ТПМПК

 Руководителю территориальной психолого-медико­ педагогической комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявка

на прохождение комплексного психолого-медико-педагогического обследования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения, класс | Адрес | Образовательное учреждение | Цель предоставления на ТПМПК | Образователь-ная программа |

Руководитель организации (учреждения):

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Заявка на прохождение комплексного психолого-медико-педагогического обследования оформляется на официальном бланке учреждения, письмо регистрируется (дата, номер), пишется на имя руководителя психолого-медико-педагогической комиссии, подписывается директором образовательной организации, отправляется по адресу электронной почты или предоставляется вместе с документами для проведения обследования детей, указанных в заявке.

Приложение № 5

к Порядку работы ТПМПК

 Руководителю территориальной психолого-медико­ педагогической комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявка

на прохождение выездного комплексного

психолого-медико-педагогического обследования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка | Дата рождения, класс | Адрес | Образовательное учреждение | Цель предоставления на ТПМПК | Образователь-ная программа |

Руководитель организации (учреждения):

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

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 6

 к Порядку работы ТПМПК

**Коллегиальное заключение**

**психолого-педагогического консилиума**

**образовательной организации**

Ф.И.О., возраст ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Класс/группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Психолого-педагогическое заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Направления, деятельность и форма проведения коррекционно-развивающей работы

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

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

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

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

 Динамика изменения показателей развития ребенка

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

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

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

Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Председатель ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены ППк:

Педагог-психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие специалисты ППк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации

Печать организации

Приложение № 7

к Порядку работы ТПМПК

 Место

 для штампа

 **Выписка из истории развития ребенка**

 **с заключениями врачей**

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название медицинского учреждения) направляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения)

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

(домашний адрес)

ДОУ, ОУ (класс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнез жизни:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Перенесенные заболевания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Осмотр специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10), подпись, личная печать:

1. Педиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Психомоторное развитие: начал держать головку с \_\_\_\_\_\_, сидеть\_\_\_\_\_, ползать\_\_\_\_\_\_, ходить\_\_\_\_\_\_\_

Гуление с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лепет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, первые слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фразовая речь\_\_\_\_

2. Окулист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние зрения visus OD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m

3. Отоларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соответствие слуха, шепотная речь AD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m, AS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m

Аудиограмма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Хирург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. Логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6. Невролог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Неврологический статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

7. Психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

8. Сурдолог (по показаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9.Ортопед (по показаниям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

  (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись руководителя ЛПУ)

 М.П.

***Выписка действительна в течение шести месяцев.***

Приложение № 8

к Порядку работы ТПМПК

**Представление психолого-педагогического консилиума**

**на обучающегося для предоставления на ТПМПК**

**(ФИО, дата рождения, группа/класс)**

**Общие сведения:**

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

**класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с:**

1. **на дому;**
2. **в форме семейного образования;**
3. **сетевая форма реализации образовательных программ;**
4. **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);**

**- для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, указать на какой основе оформлена опека (возмездная, безвозмездная);**

* + **трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребёнку, факт проживания совместно с ребёнком родственников с социальным 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 с ребенком).**

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

1. **Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно­личностного 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).

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

1. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для дошкольников или обучающихся с интеллектуальными нарушениями).
2. 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).

 Уровень владения программным материалом, навыками и умениями по основным разделам программы обучения в образовательном учреждении:

- математика (представление о счете, числе, количестве, счетные операции, решение простых и составных задач, характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях);

- письмо (наличие, характер, стойкость ошибок: при списывании - пропуски, замены, перестановки букв/ слогов, аграмматизмы, не соблюдение режима пунктуации; при письме под диктовку, в творческих работах - соотнесение печатных и письменных букв, возможности копирования, списывания, письма под диктовку);

- чтение *-* техническая (тип, темп, выразительность)и смысловая сторона (осознанность, возможности пересказа*)*, наличие, характер, стойкость ошибок.

 Характеристики обучаемости ребенка: способность удерживать инструкцию, понимать цель деятельности, способность к самостоятельному усвоению нового материала, необходимость помощи взрослого.

1. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях 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.
2. 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.)
3. 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.
4. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с проблемами поведения):

- 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);
	+ 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 проблемами поведения):*

* + 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. Рекомендации о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы, специальных условия ГИА.

*Дата составления документа.*

*Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.*

\*\*\*\*Для обучающегося по АОП - указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

\*\*\*\*Приложением к характеристике для школьников является скриншот электронного журнала с текущими, четвертными или годовыми оценками (перевод в следующий класс), заверенный подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

\*\*\*\*Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

\*\*\*\*Характеристика может быть дополнена исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

\*\*\*\*В отсутствии в образовательной организации ППк, характеристика готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/ учитель начальных классов/ классныйруководитель/мастерпроизводственногообучения/тьютор/психолог/дефектолог)

*Печать образовательной организации*

Приложение № 9

к Порядку работы ТПМПК

**Протокол обследования ребенка дошкольного возраста**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**№\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года**

Ф.И.О. ребенка*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Дата рождения, полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*тел.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес фактического проживания: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Обследование проводится (первично,повторно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень документов, предоставляемых на ТПМПК:

|  |  |
| --- | --- |
| * свидетельство о рождении

или паспорт * документ о регистрации
* направление на ТПМПК
* выписка из истории развития ребенка
* справка МСЭ
* ИПРА
* паспорт родителя (законного представителя)
* характеристика из ОО
* заключение ПП консилиума
 | * предыдущее заключение ПМПК
* личное дело учащегося
* выписка текущих оценок
* контрольные срезы, рисунки и т.д.
* решение суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей
* решение суда об ограничении родительских прав
* документ о передачи ребенка в ГУ
 |

Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инвалидность: справка МСЭ №*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*на срок до*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Сведения об образовании (посещает/не посещает) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Уровень образования: *дошкольное, не хвачен образованием*

Класс/группа: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Форма обучения: *очная, очно-заочная, заочная, семейное.*

Образовательная программа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Реализация образовательной программы с применением: *электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.*

Организация обучения: *на дому, в санаторной образовательной организации, в медицинской организации.*

Социальный статус: *родительский, ребенок из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*

Краткие сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Краткие анамнестические сведения о ребенке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Физическое состояние, неврологическое состояние органов чувств, психическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заключение ВК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **при наличии**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заключение медицинского работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДАННЫЕ**

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Педагог-психолог**

Особенности коммуникативной сферы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Особенности восприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Особенности внимания, работоспособности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Особенности памяти (быстро ли запоминает, точность воспроизведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Особенности мышления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Психологическое заключение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Учитель-логопед**

Строение органов артикуляционного аппарата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Состояние звукопроизношения *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Фонетико-фонематические процессы\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Слоговая структура слова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Словарь*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Сформированность лексико-грамматических категорий\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Связная речь*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Логопедическое заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Характер действий с предметами-игрушками (манипуляции, предметные, процессуальные действия, игра с элементами сюжета, сюжетно-ролевая игра; наличие, стойкость интереса, адекватность употребления, использование предметов-заместителей, предпочитаемые занятия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адаптивное поведение**

Навыки самообслуживания*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Навыки общения (ситуативно-личностное, ситуативно-деловое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уровень специальной подготовленности**

Общая осведомленность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Элементы математических представлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Знание букв, чтение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Графо-моторный навык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности усвоения программного материала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сформированность предпосылок учебных навыков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучаемость\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дефектологическое заключение**:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Особые мнения специалистов (при наличии)**

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

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

 Нуждается, не нуждается (нужное подчеркнуть) в создании условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

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

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

**Дата повторного прохождения ТПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Руководитель ТПМПК

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Сурдопедагог

Врач-психиатр

Социальный педагог

М.П.

Приложение № 10

к Порядку работы ТПМПК

**Протокол обследования ребенка школьного возраста**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

 **№\_\_\_\_\_\_**« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

Ф.И.О. ребенка*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Дата рождения, полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*тел.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес фактического проживания: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Обследование проводится (первично, повторно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Перечень документов, предоставляемых на ТПМПК:

|  |  |
| --- | --- |
| * свидетельство о рождении

или паспорт * документ о регистрации
* направление на ТПМПК
* выписка из истории развития ребенка
* справка МСЭ
* ИПР(А)
* паспорт родителя (законного представителя)
* представление из ОО
* заключение ПП консилиума
 | * предыдущее заключение ПМПК
* личное дело учащегося
* выписка текущих оценок
* контрольные срезы, рисунки и т.д.
* решение суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей
* решение суда об ограничении родительских прав
* документ о передачи ребенка в ГУ
 |

Иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Инвалидность: справка МСЭ №*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*на срок до*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Сведения об образовании (посещает/не посещает) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Уровень образования: *дошкольное, начальное общее, основное общее, среднее общее, среднее профессиональное.*

Класс/группа: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Форма обучения: *очная, очно-заочная, заочная, семейное, самообразование.*

Образовательная программа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реализация образовательной программы с применением: *электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.*

Организация обучения: *на дому, в санаторной образовательной организации, в медицинской организации.*

Социальный статус: родительский, ребенок из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Краткие сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Краткие анамнестические сведения о ребенке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Физическое состояние, неврологическое состояние органов чувств, психическое состояние\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заключение ВК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **( при наличии)**

**Заключение медицинского работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДАННЫЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Педагог-психолог**

*Легко ли вступает в контакт*(контактен, не контактен, контакт избирательный, в контакт вступает с трудом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Запас общих представлений*

*Сведения о себе* (знает, знает частично, не знает), адрес (называет, не называет), родственные связи (устанавливает самостоятельно, устанавливает с помощью, не устанавливает), круг представлений об окружающем (резко ограничен, ограничен, соответствует возрасту) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Особенности восприятия картин, текстов. Восприятие времени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Основные цвета* (знает, не знает), времена года (знает, не знает), последовательность времён года (устанавливает, не устанавливает), *признаки времён года* (выделяет, затрудняется выделить)

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

*Восприятие пространства*

Различение правой и левой стороны (различает, путает, соотносит, не соотносит), умение сложить фигуры по образцу (складывает самостоятельно, складывает с помощью, не складывает), умение сложить картинку, разрезанную на 3-4 части (складывает самостоятельно, складывает с помощью, не складывает) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Особенности внимания*

Уровень концентрации и устойчивости внимания (соответствует возрастной норме, не соответствует возрастной норме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объём внимания (соответствует возрастной норме, не соответствует возрастной норме)

Переключение внимания (легко переключается с одного вида деятельности на другой, с трудом переключается с одного вида деятельности на другой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Особенности памяти*

Запоминание (быстро запоминает, медленно запоминает), точность воспроизведения (воспроизведение полное точное, воспроизведение неполное неточное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Особенности мышления*

Умение выделить главное, существенное в сюжетной картине, тексте (выделяет самостоятельно, выделяет с помощью, не выделяет), сравнение предметов (сравнивает самостоятельно, сравнивает с помощью, не сравнивает предметы), классификация предметов (классифицирует самостоятельно, классифицирует с помощью, не классифицирует), 4-ый лишний предмет (выделяет и объясняет, выделяет, но не объясняет, выделяет и объясняет с помощью, не выделяет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Особенности процесса анализа, синтеза, отвлечения, обобщения*. Понимание смысла загадок, пословиц. Понимание причинно – следственных связей

Смысл пословиц, загадок (понимает, не понимает, улавливает с помощью), причинно-следственные связи (устанавливает самостоятельно, устанавливает с помощью, не устанавливает)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Психологическое заключение**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Учитель-логопед**

*Произношение* (в норме, нарушено), *фонематическое восприятие* (нарушено, сохранно, сформировано не в полном объёме), *словарный запас* (соответствует возрасту, ограничен обиходно-бытовой тематикой, резко ограничен), *грамматический строй речи (*сформирован, сформирован не в полном объёме, не сформирован) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Учитель-дефектолог**

Знания и навыки по программному материалу:

Способ чтения (чтение побуквенное, чтение послоговое, чтение целыми словами) выразительность чтения (выразительное, невыразительное), осознанность чтения (смысл прочитанного улавливает, смысл прочитанного не улавливает, смысл прочитанного улавливает с помощью), темп чтения (быстрый, медленный, нормальный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Письмо. Графические навыки (сформированы, не сформированы, сформированы частично)

С рукописного текста (списывает, не списывает)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С печатного текста (списывает , не списывает)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Под диктовку (пишет,не пишет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Счёт (прямой, обратный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сложение и вычитание (выполняет, не выполняет, выполняет с помощью); умножение и деление чисел производит (самостоятельно, с помощью, не производит), арифметические задачи (решает самостоятельно, с помощью, не решает) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дефектологическое заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Особые мнения специалистов (при наличии)**

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

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

 Нуждается, не нуждается (нужное подчеркнуть) в создании условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата повторного прохождения ТПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Руководитель ТПМПК

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Сурдопедагог

Врач-психиатр

Социальный педагог

М.П.

Приложение № 11

к Порядку работы ТПМПК

**Протокол обследования**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**выпускника (ГИА – 9, 11)**

**№\_\_\_\_\_\_**« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

Ф.И.О. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*тел.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес фактического проживания: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Перечень документов, предоставляемых на ТПМПК:

|  |  |
| --- | --- |
| * свидетельство о рождении или паспорт
* документ о регистрации
* направление на ТПМПК
* выписка из истории развития ребенка
* справка МСЭ
* ИПРА
* паспорт родителя (законного представителя)
* представление из ОО
* заключение ПП консилиума
* предыдущее заключение ПМПК
* личное дело учащегося
* выписка текущих оценок
* контрольные срезы, рисунки и т.д
 | * медицинское заключение о создании специальных условий при сдаче ГИА (оригинал)
* медицинское заключение о том что обучающийся находится на стационарном лечении в мед. учреждении (оригинал)
* мед. заключение с рекомендацией обучения на дому в текущем учебном году (копия)
* приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия)
 |

Иное:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения об образовании обучающегося**:

Образовательная организация:

Класс:

Программа обучения:

Уровень образования:

Форма обучения:

Реализация программы с применением:

Уровень успеваемости:

**Инвалидность**: справка МСЭ №*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*на срок до*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Медицинское заключение о состоянии здоровья: № от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врачебная комиссия от №\_\_\_\_\_\_\_\_выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Психолого-педагогическое обследование выпускника (ГИА -9,11)**

**Социально-бытовая ориентировка** (примерный перечень вопросов):

Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как проводишь свободное время?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Представление о текущем состоянии здоровья** (примерный перечень вопросов):

Ты каждый день посещаешь школу в течение недели?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении** (примерный перечень вопросов):

В каком классе ты обучаешься?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие любимые предметы в школе и почему?\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие нелюбимые предметы и почему?\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся?\_\_\_\_\_\_

**Понимание перспектив жизни после обучения:**

Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА** (примерный перечень вопросов):

Какие экзамены ты будешь сдавать?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Знаешь ли ты, какие спец.условия могут быть созданы во время экзаменов?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для 11 кл.) В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли какие-то специальные условия?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Результаты обследования педагога-психолога**:

*Адекватность u критичность, поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:* контактен/отсутствие визуального контакта/охотно отвечает на вопросы/замкнут/агрессивен/тревожен/адекватен/неадекватен/доброжелателен/спокое/неравнодушен/общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/отказ от обследования.

*Темп деятельности*: средний/замедленный/неравномерный; продуктивность деятельности: высокая/низкая/средняя; внимание устойчивое/неустойчивое/ трудно концентрируемое.

*Особенности поведения родителей (законных представителей*) в процессе обследования /консультирования: конфликтны/спокойны/; неадекватны/адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования**:

Контактен/ отсутствие визуального контакта/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен / спокоен/ равнодушен/ общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

**Результаты обследования учителя-логопеда:**

*Понимание обращенной речи*: затруднено/не затруднено, скорость реакции на речь достаточная/недостаточная; собственная речь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Навыки письма* сформированы/не сформированы, почерк с орфографическими ошибками/разборчивый/малоразборчивый/неразборчивый/ со специфическими ошибками

*Навыки чтения* сформированы/ не сформированы, сформированы недостаточно; понимание прочитанного не затруднено/затруднено, способность формулировать свои мысли в письменной форме имеется/отсутствует

**Результаты обследования учителя-дефектолога:**

*Запас сведений о себе и окружающем* достаточный/недостаточный; качество и особенности выполнения заданий: без особенностей/незначительные затруднения/значительные затруднения/ осознанное выполнение заданий/неосознанное выполнение;

*Особенности моторно-двuгательной сферы*: передвигается самостоятельно/с сопровождающим/ на коляске/ с опорой; ориентация в пространстве: затруднена/не затруднена;

*Особенности развития сенсорной сферы*:

слух: норма/глухой/слабослышащий/с кохлеарным имплантом зрение: норма/слабовидящий/носит очки.

Дополнительные сведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Психолого-педагогическое заключение**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 20\_\_\_\_/20\_\_\_уч.г.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Другие спец. условия (для слепых/слабовидящих, глухих/слабослышащих, НОДА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Руководитель ТПМПК

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Сурдопедагог

Врач-психиатр

Социальный педагог

М.П

Приложение № 10

Приложение № 12

к Порядку работы ТПМПК

**Медицинское заключение (выписка) с рекомендациями о создании условий**

**при проведении ГИА в текущем учебном году**

Медицинское заключение (Выписка) оформляется на официальном бланке медицинской организации (в случае отсутствия у медицинской организации официального бланка необходимо наличие на листе Выписки штампа медицинской организации).

Выписка заполняется лечащим врачам или заведующим отделением; заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

При оформлении Выписки в медицинской организации, оказывающей психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией.

В Выписке указываются:

* 1. официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения, контактный телефон;
	2. номер Выписки;
	3. фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка;
	4. адрес регистрации по месту жительства;
	5. наименование образовательной организации, где обучается/ воспитывается ребенок;
	6. фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
	7. заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза

(шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей);

* 1. рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА. В индивидуальных случаях указываются конкретные условия, которые рекомендуется создать обучающемуся при сдаче ГИА.

Каждая подпись заверяется личной печатью врача-специалиста. В Выписке указывается дата её оформления. Выписка заверяется подписью главного врача (уполномоченного лица). Оригинал Выписки предоставляется родителями (законными представителями) обучающегося на ТПМПК.

Приложение № 13

к Порядку работы ТПМПК

|  |
| --- |
|  Руководителютерриториальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя ТПМПК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регистрация по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Заявление.**

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

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

регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» или независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

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

 дата

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

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Приложение№ 14

к Порядку работы ТПМПК

|  |
| --- |
|  Руководителютерриториальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя ТПМПК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регистрация по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Заявление**

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

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

регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка

и предоставить заключение по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного/ среднего *(нужное подчеркнуть*) общего образования

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

 дата

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

 подпись Ф.И.О. родителя (законного представителя )

Приложение №15

к Порядку работы ТПМПК

|  |
| --- |
|  Руководителютерриториальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя ТПМПК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регистрация по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Заявление**

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

**с целью создания специальных условий при проведении ГИА** **на дому**, в связи с тем, что он не может быть доставлен на территорию ТПМПК по медицинским показаниям

Обследование прошу провести по адресу:

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

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

 дата

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

 подпись Ф.И.О. родителя (законного представителя )

Приложение №16

к Порядку работы ТПМПК

**С 18 лет**

|  |
| --- |
|  Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя ТПМПК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регистрация по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Заявление**

Прошу провести процедуру обследования для определения специальных условий сдачи ГИА за курс основного/ среднего *(нужное подчеркнуть*) общего образования

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

 дата

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

 подпись Ф.И.О. обучающегося

Приложение № 17

к Порядку работы ТПМПК

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

 **РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)**

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(телефон, e-mail)

**настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Старооскольского городского округа** к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

 **Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

- обеспечения личной безопасности обучающихся.

 **Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений):

- систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

 **Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Старооскольского городского округа** письменного отзыва.

 Согласен/согласна с тем, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О полностью)

подтверждаю, что давая такое **Согласие**, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 18

к Порядку работы ТПМПК

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку**

**персональных данных ребенка**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность, **проживающий по адресу:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

телефон, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**данные ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку** в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии **Старооскольского городского округа персональных данных**ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);

- данные о возрасте и поле;

- данные о гражданстве;

- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;

- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;

- Ф.И.О. родителя (законного представителя), кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;

- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);

- форма получения образования ребенком;

- изучение русского (родного) и иностранных языков;

- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);

- данные психолого-педагогической характеристики;

- форма и результаты участия в ГИА;

- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;

- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;

- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

 Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

 **Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;

- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;

- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

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

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

- обеспечения личной безопасности обучающихся.

 **Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 **Я** проинформирован, что территориальная психолого-педагогическая комиссия **Старооскольского городского округа** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную (территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородской областиписьменного отзыва.

 Согласен/согласна что центральная (территориальная) психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородской области обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое **Согласие,** я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата Подпись / /

Приложение № 19

к Порядку работы ТПМПК

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)**

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(телефон, e-mail)

**настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Старооскольского городского округа** к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

 **Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

- обеспечения личной безопасности обучающихся.

 **Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений):

- систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

 **Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Старооскольского городского округа** письменного отзыва.

 Согласен/согласна с тем, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Старооскольского городского округа** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О полностью)

подтверждаю, что давая такое **Согласие**, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 20

к Порядку работы ТПМПК

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**

**о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Образовательная программа:**
* **Уровень образования:**
* **Вариант:**
* **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
* **Специальные методы обучения:**
* **Специальные учебники/учебные пособия:**
* **Специальные технические средства обучения:**
* **Специальные условия организации среды:**
* **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

* **Педагог-психолог:**
* **Учитель-логопед:**
* **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**
* **Социальный педагог:**
* **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

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

**Дата повторного прохождения ТПМПК:**

**Руководитель ТПМПК:
Педагог-психолог:
Учитель-логопед:
Учитель-дефектолог:**

**Врач-психиатр:**

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение № 21

к Порядку работы ТПМПК

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**

**о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Образовательная программа:**
* **Уровень образования:**
* **Вариант:**
* **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
* **Специальные методы обучения:**
* **Специальные учебники/учебные пособия:**
* **Специальные технические средства обучения:**
* **Специальные условия организации среды:**
* **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

* **Педагог-психолог:**
* **Учитель-логопед:**
* **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**
* **Социальный педагог:**
* **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

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

**Дата повторного прохождения ТПМПК:**

**Руководитель ТПМПК:
Педагог-психолог:
Учитель-логопед:
Учитель-дефектолог:**

**Врач-психиатр:**

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение № 22

к Порядку работы ТПМПК

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**

**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся**

**с ограниченными возможностям здоровья, инвалидностью**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
**Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Образовательная программа:**
* **Уровень образования:**
* **Вариант:**
* **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
* **Специальные методы обучения:**
* **Специальные учебники/учебные пособия:**
* **Специальные технические средства обучения:**
* **Специальные условия организации среды:**
* **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

* **Педагог-психолог:**
* **Учитель-логопед:**
* **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**
* **Социальный педагог:**
* **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

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

**Дата повторного прохождения ТПМПК:**

**Руководитель ТПМПК:
Педагог-психолог:
Учитель-логопед:
Учитель-дефектолог:**

**Врач-психиатр:**

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение № 23

к Порядку работы ТПМПК

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий при проведении ГИА**

**Протокол** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО обучающегося** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **обучающийся** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

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

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

**Заключение ПМПК:** не нуждается в создании условий при проведении

* при проведении итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
* ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
* при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

**Заключение ПМПК** для создания условий при проведении

* при проведении итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
* ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
* при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду (справка МСЭ № \_\_\_\_\_\_на срок до \_\_\_\_)

обучающемуся с ОВЗ (заключение ТПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

обучающемуся на дому (медицинское заключение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

обучающемуся в медицинской организации (медицинское заключение №\_\_от \_\_\_\_\_\_)

**Основание для выбора формы ГИА**: да / нет

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных** (ГИА-9): да / нет

**Русский язык** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требование к оформлению КИМ:**

- не требуется;

- перевод на шрифт Брайля;

- шрифт, увеличенный до 16-18pt;

- ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта.

**Продолжительность экзамена:**

- не требуется;

- итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа;

- итогового собеседования увеличивается на 30 минут;

- увеличивается на 1,5 часа;

- продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут.

**Требование к рабочему месту:**

- не требуется;

- индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;

- предоставление увеличивающего устройства;

- наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;

- наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;

- беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;

- специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;

- специальное оборудование рабочего места, конторка;

- рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

- отдельная аудитория.

**Ассистент:**

- не требуется;

- помощь в занятии рабочего места в аудитории;

- помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;

- оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;

- ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;

- помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.);

- помощь в прочтении текста;

- ассистент (педагог-психолог) помогает занять место в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку;

- вызов медицинского персонала.

**Оформление работы:**

- не требуется;

- оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;

- тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы;

текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

**Организация ППЭ:**

- на базе образовательной организации;

- на дому;

- на базе медицинской организации

**Дополнительные условия:**

- медицинские препараты;

- медицинское оборудование;

- организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических процедур.

Руководитель ТПМПК:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Социальный педагог:

Врач-психиатр:

Врач-невролог:

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). К процедуре обследования претензий не имею. Оригинал получен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение № 24

к Порядку работы ТПМПК

**Журнал записи детей на обследование ТПМПК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № *п/п* | Дата предполагаемого приема ребенка натпмпк,время приема ребенка | **Ф.И.О.**ребенка,дата рождения | **Ф.И .О.**родителя (законного представителя) ребенка | Контактнаяинформация (адрес, телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) | Образовательная орrанизаци*я,* в которой обучается ребенок в настоящее время | **Кем** направлен ребенок натпмпк,имеетсялинаправление ( при наличии) | Установ- ленный диагноз(при наличии) | Инвалидность (при наличии) | Запрос родите ля (законн ого предста ви- теля) ребенка |

**Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Заключениетпмпк(номер, дата) | Ф.И.О.ребенка, датарождения | Контакт ная информация(адрес, телефон, электронный адрес родителя (законного представителя)  | Кем ребенок направлен натпмпк, имеется ли направление  | Заключение при поступлении в тпмпк (установленный диагноз (при наличии) первичноповторно | Инвалидность (при нали- чии) | Особые мнения специалистов (приналичии) | Рекомендациитпмпк | Подпись родителя (закон- ного представителя), расшифровка подписи | Подпи- си специалистовтпмпк,расшифровка подписи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |