

**Порядок работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Шебекинского городского округа дошкольных и школьных
образовательных учреждений**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Шебекинского городского округа дошкольных и школьных образовательных организаций (далее ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медикопедагогического обследования детей.

1.2. 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-медико-педагогических комиссий».

1.3. 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) письмом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № С-1371/07 «О внедрении АИС ТПМПК».

1.4. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

1.5. ТПМПК осуществляет свою деятельность имеет свои бланки и печать.

1.6. 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 третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.7. Место нахождения ТПМПК: 309290, г. Шебекино, ул. Ленина, д. 40. Телефон: +7 (47248) 2-26-55. Электронная почта: CDKA42@yandex.ru
График работы по согласованию.

II. Основные направления деятельности и права ТПМПК

2.1. 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;

3) 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) осуществление учёта данных детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Шебекинского городского округа;

5) осуществление взаимодействия с государственными медицинскими организациями Шебекинского городского округа, с Главным бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области;

6) оказание Главному бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида.

III. Структура и организация деятельности ТПМПК

3.1. ТПМПК состоит из руководителя, членов, секретаря.

3.2. ТПМПК возглавляет руководитель, а на период его отсутствия — лицо, исполняющее его обязанности.

3.3. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, детский психиатр, социальный педагог.

3.4. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования ребёнка, определяется с учётом задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей ребёнка.

3.5. Руководитель ТПМПК:

1) осуществляет общее руководство работой ТПМПК;

2) определяет график работы ТПМПК;

3) ведёт заседания ТПМПК;

4) утверждает рабочую документацию.

3.6. Члены ТПМПК:

1) участвуют лично на заседании ТПМПК согласно графику;

2) знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;

3) проводят диагностическое обследование ребёнка;

4) заполняют протокол обследования ребёнка и заключение ТПМПК;

5) анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребёнка;

6) по результатам обследования, анализа документов и беседы с родителями (законными представителями) ребёнка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования;

7) проводят консультативный приём.

3.7. Секретарь ТПМПК:

1) организует делопроизводство ТПМПК и несёт ответственность за его ведение и сохранность документов;

2) информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТПМПК о времени, месте проведения заседаний ТПМПК.

3.8. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребёнка на ТПМПК осуществляется при подаче документов, указанных в приложении № 1 к настоящему Порядку. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребёнка может быть проведено по месту его проживания и (или) обучения.

3.9. ТПМПК осуществляет обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, различных форм собственности, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, других организаций на основании направления и с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.10. ТПМПК ведётся следующая документация:

- 1) журнал предварительной записи детей на обследование (приложение № 5 к настоящему Порядку);
- 2) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 5 к настоящему Порядку);
- 3) протокол обследования ребенка (приложения №№ 6, 7 к настоящему Порядку);
- 4) карта ребенка, прошедшего обследование.

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

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

3.11. 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 №№ 8, 9, 10 к настоящему Порядку);
- 2) копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 3) документ (оригинал или копия) о регистрации ребёнка по месту жительства;

4) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, другой организации (при наличии) (приложение № 11 к настоящему Порядку);

5) коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (приложение № 12 к настоящему Порядку);

6) копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

7) оригинал подробной выписки из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение № 13 к настоящему Порядку);

8) оригинал медицинского заключения, подтверждающего нахождение в медицинской организации;

9) копия (и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому;

10) копию справки медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), подтверждающую наличие инвалидности у ребенка;

11) копию индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемую учреждениями медико-социальной экспертизы;

12) представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (приложение № 20 к настоящему Порядку);

13) контрольные срезы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

14) копия личного дела обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года – итоговые оценки и перевод в следующий класс);

15) копия приказа образовательной организации об обучении на дому;

16) копия документа от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.;

17) копия приказа образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.);

18) скриншот страниц электронного журнала с текущими и четвертными оценками;

19) график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);

20) 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 № 14 к настоящему Порядку);

21) согласие на обработку персональных данных ребёнка, родителя (законного представителя) (приложения № 15 к настоящему Порядку).

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 документов.

3.12. 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.

3.13. Обследование ребёнка осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).

3.14. 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 № 2 к настоящему Порядку).

3.15. В ходе обследования ребёнка ТПМПК ведётся протокол, в котором указываются сведения о ребёнке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребёнка специалистами ТПМПК, выводы специалистов ТПМПК, особые мнения специалистов ТПМПК (при наличии) и заключение ТПМПК.

3.16. Протокол и заключение ТПМПК (приложения №№ 6, 7, 16, 17, 18, 19 к настоящему Порядку) оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

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

3.17. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.18. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

3.20. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) по собственной инициативе обратиться в ТПМПК по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

2) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

3) 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.

**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, 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);

б) 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 (ЦПМПК) 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);
- 6) документ от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.;
- 7) приказ образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.);
- 8) график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);
- 9) 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.

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

2. 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) представление ППк на обучающегося, выданное образовательной организацией. Представление 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;

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

**Перечень документов,
представляемых на территориальную
психолого-медико-педагогическую комиссию
для определения специальных условий ГИА**

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-10: 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.

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 настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Штамп ОО
с исходящим номером и датой

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	Образовательная программа
-------	----------------	----------------------	-------	----------------------------	------------------------------	---------------------------

Руководитель организации (учреждения):

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 4 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Штамп ОО
с исходящим номером и датой

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	Образовательная программа
-------	----------------	----------------------	-------	----------------------------	------------------------------	---------------------------

Руководитель организации (учреждения):

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 5 к настоящему
 Порядку приказа
 от 29.09.2020 г. № 1258
 от 30.09.2020 г. № 530
 от 30.09.2020 г. № 1657

Журнал предварительной записи детей на обследование

№ п/п	Дата предполагаемого приема ребенка на ТПМПК, время приема ребенка	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка	Контактная информация (адрес, телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя)	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время	Кем направлен ребенок на ТПМПК, имеется ли направление (при наличии)	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка
-------	--	-------------------------------	---	--	--	--	-------------------------------------	----------------------------	---

Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК

№ п/п	Заключение ТПМПК (номер, дата)	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Контактная информация (адрес, телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя)	Кем ребенок направлен на ТПМПК, имеется ли направление	Заключено при поступлении в ТПМПК (установленный диагноз (при наличии)) Первично, повторно	Инвалидность (при наличии)	Особые мнения специалистов (при наличии)	Рекомендации ТПМПК	Подпись родителя (законного представителя), расшифровка подписи	Подпись специалиста пмпк, расшифровка подписи
-------	--------------------------------	-------------------------------	--	--	--	----------------------------	--	--------------------	---	---

Приложение № 6 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Протокол обследования

№ _____ от « ____ » « _____ » 20 ____ г.

1. ФИО обследуемого _____
2. Дата рождения _____ Возраст _____
3. Наличие инвалидности: *да / нет*
4. Адрес регистрации обследуемого:

5. Адрес фактического проживания обследуемого:

6. ФИО законного представителя: _____

Телефон _____ e-mail _____

7. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК

(копии):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> св-во о рождении | <input type="checkbox"/> предыдущее заключение ПМПК |
| <input type="checkbox"/> паспорт родителя | <input type="checkbox"/> рисунки, тетради |
| <input type="checkbox"/> ИПРА | <input type="checkbox"/> справка МСЭ |

иное _____

(оригиналы):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> выписка из истории развития | <input type="checkbox"/> направление ОО |
| <input type="checkbox"/> медицинские заключения | <input type="checkbox"/> направление бюро МСЭ |
| <input type="checkbox"/> заявление на проведение обследования | <input type="checkbox"/> представление из ОО |
| <input type="checkbox"/> согласие на обработку персональных данных | <input type="checkbox"/> постановление КДН |
| <input type="checkbox"/> личное дело | <input type="checkbox"/> выписка оценок |
| | <input type="checkbox"/> контрольные срезы, рисунки |

иное _____

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации _____

Посещал / не посещал / посещает в настоящее время

Образовательная организация: *государственная / негосударственная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/ класс: _____

образовательная программа _____

реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*

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

9. Заключение специалистов ТПМПК:

Врач-психиатр _____

Заключения лечащих врачей _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) _____

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

10. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается / не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ЦПМПК

11. Особое мнение специалистов ТПМПК:

12. Рекомендации ТПМПК:

по созданию специальных условий получения образования:

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

Приложение № 7 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Протокол
психолого-педагогического обследования
выпускника (ГИА - 9, 11)
(заполняется специалистом ТПМПК)

Дата обследования « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. **Фамилия, имя, отчество** _____

2. **Дата рождения (возраст)** _____

3. **Место жительства, телефон** _____

4. **Образовательная организация:** _____

5. **Перечень документов, представленных на комиссию:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в _____ учебном году (оригинал); | <input type="checkbox"/> представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (оригинал); |
| <input type="checkbox"/> справка бюро МСЭ (копия); | <input type="checkbox"/> медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал); |
| <input type="checkbox"/> ИПР(А) (копия); | <input type="checkbox"/> медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации); |
| <input type="checkbox"/> заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии; | <input type="checkbox"/> приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации) |
| <input type="checkbox"/> свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия); | |
| <input type="checkbox"/> паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия); | |
| <input type="checkbox"/> заключение (заключения ТПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия); | |

иное: _____

6. **Сведения об образовании обучающегося:**

класс: _____ **программа обучения:** _____

уровень образования: _____ **форма обучения:** _____

реализация программы с применением: _____ **организация**

обучения: _____ **уровень успеваемости** _____

7. **Инвалидность: МСЭ №** _____ **на срок до** _____

8. **Медицинское заключение о состоянии здоровья:** № _____ от _____
Врачебная комиссия от _____ **№** _____ **выдано**

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

9.1 **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? _____

9.2 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.) _____

9.3 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? _____

9.4 Понимание перспектив жизни после обучения:

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

9.5 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? _____

9.6 Результаты обследования педагога-психолога:

Адекватность и критичность, 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.

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.

9.7 Результаты обследования учителя-логопеда:

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

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

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

9.8 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-двигательной 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.

9.9 Дополнительные сведения: _____

Психолого-педагогическое заключение: _____

(ФИО выпускника)

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 _____

Социальный педагог _____

Врач-психиатр _____

**Приложение к протоколу ГИА-9
(для определения категории обучающихся, нуждающихся в специальных критериях
оценивания итогового собеседования по русскому языку)**

**Приложение к протоколу
№ _____ от _____
Для определения категории обучающихся, нуждающихся в специальных
критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку**

Глухие, обучающиеся по АООП для глухих	нуждаются в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку
Слепые, обучающиеся по АООП для слепых	
Обучающиеся с РАС (АООП для РАС)	
Слабослышащие (инвалиды по слуху, обучающиеся по АООП для слабослышащих) (II отделение)	<input type="checkbox"/> собственная устная речь не нарушена / владеет специфической разборчивой устной речью / устная речь неразборчива / устная речь грубо нарушена / не владеет устной речью / владеет жестовой речью; <input type="checkbox"/> темпо-ритмическая сторона речи: не нарушена / запинки / легкая степень заикания / тяжелая степень заикания / не владеет устной речью; <input type="checkbox"/> прочтение текста вслух: без особенностей / значительно затруднено / недоступно; <input type="checkbox"/> понимание прочитанного: доступно / значительно затруднено / недоступно; <input type="checkbox"/> пересказ текста вслух: доступен / значительно затруднен / невозможен; <input type="checkbox"/> устное монологическое высказывание: доступно в полном объеме / значительно затруднено / недоступно; <input type="checkbox"/> диалог: доступен в полном объеме / значительно затруднен / недоступен; <input type="checkbox"/> грамматические, орфоэпические, речевые ошибки: отсутствуют / присутствуют единичные ошибки / множественные ошибки / не владеет устной речью; <input type="checkbox"/> искажение слов: отсутствует / значительное / не владеет устной речью; <input type="checkbox"/> речевое высказывание, словарь, синтаксические конструкции (богатство, точность, разнообразие): достаточны / значительно ограничены / недоступны.
Обучающиеся с ТНР (АООП для ТНР) с выраженными формами речевой патологии: заиканием, афазией, ринолалией	
Обучающиеся с НОДА (АООП для НОДА) с выраженными формами речевой патологии: тяжелой формой дизартрии, анартрией, афазией	

<p>Обучающиеся с инвалидностью, страдающие тяжелыми психиатрическими заболеваниями с выраженными нарушениями коммуникативной функции речи (например, с элективным мутизмом, не вступающие в контакт)</p>	<p><input type="checkbox"/> контактен / контакт формальный / избирательный/ опосредованный / навязчивый / отсутствует визуальный контакт / контакту недоступен / отказывается от обследования _____;</p> <p><input type="checkbox"/> охотно отвечает на вопросы / односложно отвечает на вопросы / не отвечает на вопросы / неадекватно реагирует на вопросы _____;</p> <p><input type="checkbox"/> спокоен / доброжелателен / тревожен / замкнут / равнодушен / агрессивен / подавлен / раздражителен / плаксив / эйфоричен / инфантилен / дурашлив / демонстративен / лабилен _____</p>
--	---

Нуждается / не нуждается в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку.

Приложение № 8 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Руководителю
территориальной 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-медико-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 диагностики и консультирования» Шебекинского городского округа 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 родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Приложение № 9 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Руководителю
территориальной 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-медико-педагогическое обследование моего ребёнка _____
(дата рождения) _____ и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего (нужное подчеркнуть) общего образования.

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

(Дата)

Приложение № 10 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Руководителю
территориальной 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-медико-педагогическое обследование моего
ребёнка (ФИО, 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: _____

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

(Дата)

Приложение № 11 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

Направление
на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию,
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 постоянного места жительства)

Обследование рекомендовано в связи с _____
(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ЦПМПК, 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 № 12 к настоящему

Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

**Коллегиальное заключение
психолого-педагогического консилиума
образовательной организации
(дошкольного или школьного)**

Ф.И.О., возраст ребенка _____

Группа/класс _____ 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 _____

Секретарь _____

Другие специалисты ППк _____

Подпись руководителя организации

Печать организации

Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

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 visusOD _____ 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

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 врачом 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));
- 8) 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 ЦПМПК.

Приложение № 15 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

**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 Шебекинского 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 Шебекинского городского округа (далее ТПМПК) гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **ТПМПК Шебекинского 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 **ТПМПК Шебекинского городского округа** письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что **ТПМПК Шебекинского 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 _____ / _____ / _____ /

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

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

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail _____

данные
ребенка _____

Ф.И.О. ребенка полностью в именной 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 Шебекинского городского округа (далее ТПМПК) **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);

- 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 отчетов 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 ТПМПК Шебекинского городского округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК Шебекинского городского округа письменного отзыва.

Согласен/согласна что ТПМПК Шебекинского городского округа 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 № 16 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК
о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
с ограниченными возможностями 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 № 17 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

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 № 18 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

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 № 19 к настоящему
Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК
о создании условий при проведении ГИА**

Протокол № _____ от _____
Ф.И.О. обучающегося _____
Дата рождения _____ обучающийся _____ класса
Наименование образовательной организации _____

Заключение ТПМПК: 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 ТПМПК 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 ПМПК № _____ 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

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)

Порядку приказа
от 29.09.2020 г. № 1258
от 30.09.2020 г. № 530
от 30.09.2020 г. № 1657

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:

1. в группе: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.;
класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с . . . ;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

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

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

- 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, коммуникативноличностного развития ребенка на момент подготовки представления: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

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

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

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в 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.

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

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

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с 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);

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

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

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

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

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

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

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с 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 представлению 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.

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

**** Представление может быть дополнена исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

**** В отсутствии в образовательной организации ППк, представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике

наблюдающим ребенка (воспитатель/ учитель начальных классов/ классный
руководитель/ мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог)
Печать образовательной организации