



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТБИЛИССКИЙ РАЙОН

П Р И К А З

от 26.12.2019

№ 817

ст-ца Тбилисская

**О порядке работы и составе территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального образования
Тбилисский район**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Краснодарского края от 16 июля 2013 года № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае», приказом министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Тбилисский район (приложение № 1).
2. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Тбилисский район (приложение № 2).
3. Считать утратившим силу приказ управления образованием администрации муниципального образования Тбилисский район от 17 апреля 2015 года № 222 «О порядке работы и составе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Тбилисский район.
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.
5. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Начальник управления образованием



А.В. Кузин

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

УТВЕРЖДЁН

приказом управления образованием
администрации муниципального
образования Тбилисский район
от 26.12.2019 № 817

ПОРЯДОК РАБОТЫ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального образования Тбилисский район

1. Настоящий Порядок работы регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссия) муниципального образования Тбилисский район, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. Комиссия создается органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории Тбилисского района.

4. Комиссию возглавляет руководитель. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педиатр, психиатр детский. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

5. Состав и порядок работы комиссии утверждаются приказом управления образованием администрации муниципального образования Тбилисский район.

6. Орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, образовательные учреждения, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

7. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим

организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей).

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

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

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

заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с представлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);

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

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

характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

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

Запись на проведение обследования ребенка комиссии осуществляется при подаче документов.

14. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

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

8. Орган местного самоуправления в сфере образования обеспечивает комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации её деятельности.

9. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

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

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

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

осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) нарушениями поведения, проживающих на территории Тбилисского района;

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

10. Основными направлениями деятельности комиссии также являются:

координация и организационно-методическое обеспечение деятельности консилиумов образовательных организаций;

проведение обследования детей по направлению консилиумов.

11. Комиссия имеет право:

запрашивать у исполнительных органов государственной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии и консилиумов образовательных организаций в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

12. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных

- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

15. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

16. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

17. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании, оно проводится в другой день.

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

По окончании обследования ребенка родителям (законным представителям) выдается заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями по образовательному маршруту для представления в соответствующие органы, организации.

19. В заключении комиссии, заполняемом на бланке, указываются: обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии, либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

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

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

20. Протокол и заключение комиссии оформляется в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводящими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются в управлении образованием администрации муниципального образования Тбилисский район.

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

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

21. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении, условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в соответствующие органы, организации в течение календарного года с даты его подписания. В случае своевременного предъявления заключения психолого-медико-педагогической комиссии в соответствующие органы и организации и отсутствия в нем сроков по динамическому наблюдению, повторное прохождение психолого-медико-педагогической комиссии не требуется.

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

23. Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждать результаты обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральной комиссии.

24. Определить место проведения заседаний территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Тбилисский район: ст-ца Тбилисская, ул. Толстого, 24, муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 7».

Директор муниципального казенного
учреждения «Методический центр
в системе дополнительного
педагогического образования»



С.П. Фисунова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

УТВЕРЖДЁН
приказом управления образованием
администрации муниципального
образования Тбилисский район

от 26.12.2019 № 817

СОСТАВ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального образования Тбилисский район

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Шеврекуко
Наталья Сергеевна | - методист муниципального казённого учреждения «Методический центр в системе дополнительного педагогического образования», руководитель комиссии; |
| Атаманюк
Светлана Юрьевна | - учитель-логопед МБДОУ № 12 «Наше счастье»; |
| Горецкая
Татьяна Сергеевна | педагог-психолог ГКУ СО КК «Тбилисский реабилитационный центр»; |
| Кулябина
Елена Алексеевна | - учитель-дефектолог МБДОУ ЦРР д/с № 15 «Светлячок»; |
| Нероба
Галина Георгиевна | - педагог-психолог МБДОУ ЦРР д/с № 11 «Родничок»; |
| Константинова
Ольга Александровна | - врач-психиатр ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию); |
| Морозова
Елена Викторовна | - врач-педиатр ГБУЗ «Тбилисская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию). |

Директор муниципального казённого учреждения «Методический центр в системе дополнительного педагогического образования»



С.П. Фисунова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

ПРОТОКОЛ № _____
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
от _____ 20 ____ года

Дата проведения ПМПК _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Адрес регистрации, телефон _____

4. Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

5. Кем направлен на комиссию _____

6. Перечень документов, представленных на ПМПК

заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;

направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);

заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка;

выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка

характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;

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

7. Краткие анамнестические сведения: _____

8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы _____

9. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость)

10. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации. Логопедическое заключение. Вывод (потребность в логопедической коррекции) _____

11. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально- психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении): _____

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) _____

12. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности). Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии).

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания _____

Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК) _____

Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК) _____

Руководитель комиссии:

Н.С. Шеврекуо

Учитель-дефектолог

Е.А. Кулябина

Учитель-логопед

С.Ю. Атаманюк

Педагог-психолог

Г.Г. Нероба

Врач-психиатр

О.А. Константинова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

**Перечень документов,
предъявляемых родителями (законными представителями),
для обследования на территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии**

1. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего или его паспорт (с 14-летнего возраста) + ксерокопия.
2. Документы, удостоверяющие личность одного из родителей или лиц их заменяющих (опекун).
Ребенок обследуется только в их присутствии. При отсутствии родителей (лиц, их заменяющих) необходима заверенная доверенность на лицо представляющее интересы ребенка.
3. Выписка лечебно-профилактического учреждения из истории развития ребенка из поликлиники по м/ж.
4. Ксерокопия личного дела из школы.
5. Педагогическая характеристика из школы с результатами учебного труда (проверенные рабочие или контрольные тетради по русскому языку и математике, дневник, табель успеваемости по предметам).
6. Представление специалистов школьного консилиума с указанием цели направления.
7. Врачебное заключение (психиатра, невропатолога, ортопеда, и др.) о нарушениях развития ребенка (если он уже состоит на учете).
8. Аудиограмма краевого детского диагностического центра, если нарушен слух + ксерокопия.
9. Заключение офтальмолога детского диагностического центра, если нарушено зрение + ксерокопия.
10. Заключение ПМПК (для повторно представляемых детей) + ксерокопия.
11. Справка об инвалидности (заключение МСЭ если ребенок – инвалид) + ксерокопия; ИПР + ксерокопия.
12. Для изменения образовательного маршрута необходимо представить заключение краевого детского психиатра или выписку стационарного обследования в психиатрической больнице + ксерокопия.

**Перечень документов,
предъявляемых родителями (законными представителями),
для получения заключений по организации специальных условий
сдачи ГИА-9, 11**

1. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка (с 14-летнего возраста).
2. Паспорт родителя (законного представителя) и документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка (для детей, находящихся под опекой).
3. Выписку из истории развития обучающегося с заключениями врачей, наблюдавших ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
4. Направление образовательной организации, другой организации (при наличии).
5. Ксерокопия личной карты обучающегося.
6. Результаты учебного труда (проверенные рабочие и/или контрольные тетради).
7. Табель успеваемости и пропуски занятий, заверенные образовательной организацией.
8. Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии).
9. Характеристика из образовательной организации, с указанием программы обучения, сроков обучения на дому, заверенная печатью и подписью руководителя.
10. Копия приказа ОО об организации обучения по АООП, заверенная печатью и подписью руководителя.
11. Копия приказа ОО о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя (при наличии).
12. Копия справки об установлении инвалидности медико-социальной экспертизы (при наличии).
13. Аудиограмма краевого детского диагностического центра (если нарушен слух).
14. Заключение врачебной комиссии (ВК) поликлиники или другого медицинского учреждения с соответствующими рекомендациями о специальных условиях сдачи ГИА-9, 11 (по медицинским показаниям), в том числе об обучении на дому.
15. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии).

**Перечень документов на дошкольника,
предъявляемых родителями (законными представителями), для
обследования на территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии**

1. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего + ксерокопия.
2. Документы, удостоверяющие личность одного из родителей или лиц их заменяющих (опекун). Ребенок обследуется только в их присутствии. При отсутствии родителей (лиц, их заменяющих) необходима заверенная доверенность на лицо представляющее интересы ребенка.
3. Выписка лечебно-профилактического учреждения из истории развития ребенка (из поликлиники по м/ж).
4. Педагогическая характеристика из ДОУ, 1-2 рисунка ребенка.
5. Врачебное заключение (психиатра, невропатолога и др.) о нарушениях развития ребенка (если он уже состоит на учете) + ксерокопии.
6. Аудиограмма краевого детского диагностического центра – если нарушен слух + ксерокопия (действительна в течении 6 месяцев).
7. Заключение офтальмолога детского диагностического центра, если нарушено зрение + ксерокопия.
8. Заключение ПМПК (для повторно представляемых детей).
9. Справка об инвалидности (заключение МСЭ если ребенок – инвалид) + ксерокопия.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

Руководителю _____
официальное наименование ПМПК
от _____
Ф.И.О. родителя (законно представителя)
_____ документ, удостоверяющий личность
_____ выдан
регистрация по адресу: _____
_____ тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование ребенка _____

_____ Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у 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 ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

" " _____ 202_ г.

_____ дата оформления направления

_____/_____
подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

Выписка из истории развития

Ф.И.О. _____

Дата и год рождения _____ родной язык _____

Адрес _____ тел.: _____

№ детской поликлиники, направляющей ребенка _____

№ посещения общеобразовательного учреждения _____

Сведения о родителях

Мать _____

Возраст _____ образование _____ место работы _____
_____ кем работает _____

Состояние здоровья (хронические заболевания, алкоголизм и т.д.) _____

Отец _____

Возраст _____ образование _____ место работы _____
_____ кем работает _____

Состояние здоровья (хронические заболевания, алкоголизм и т.д.) _____

Число детей в семье _____

1. Анамнез

Раннее физическое развитие _____

Течение беременности у матери _____

Родов _____ когда принесли кормить _____

В каком возрасте ребенок начал сидеть _____ стоять _____

Ходить _____ когда появились первые зубы _____ к году _____

Перенесенные заболевания, травмы в раннем возрасте _____

Раннее речевое развитие _____ лепет _____ первые слова _____

Фраза _____ умение говорить _____

Данные объективного развития заключение педиатра: общее состояние
здоровья и физического развития _____

рост _____ вес _____ деформация скелета _____
 нарушение опорно-двигательного аппарата _____
 соматические заболевания _____
 диспансеризация _____
 дата _____ педиатр _____

2. Заключение отоларинголога: слух _____ отоларинголог _____
 дата _____ лор _____ состояние органов _____

3. Заключение офтальмолога: острота зрения _____
 Состояние зрения _____ дата _____ офтальмолог _____

4. Заключение невропатолога

Патологические изменения в иннервации артикулярного аппарата (парезы, параличи) _____
 Состоит на учете и с каким диагнозом _____
 При заикании указать вид _____ при дизартрии – вид _____
 Дата _____ невропатолог _____

5. Заключение психиатра: психическое развитие _____
 Наличие психических заболеваний _____
 Индивидуальные особенности психики: контакт _____
 Эмоциональное состояние ребенка _____
 Познавательная деятельность _____
 Мышление _____ темп _____
 Диагноз патологии речи _____
 Какому типу детского учреждения соответствует (нужное подчеркнуть): для
 детей с нарушением речи, для детей с задержкой развития, для детей с
 нарушением интеллекта _____
 Дата _____ психиатр _____

6. Заключение стоматолога: состояние ротовой
 полости _____ уздечка языка и зубы _____
 Аномалия зубных рядов и прикус _____
 Вредные привычки _____
 Дата _____ стоматолог _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,
Ф.И.О. полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
_____ телефон, e-mail _____

настоящим даю свое согласие на обработку территориальной ПМПК
муниципального образования Тбилисский район своих персональных данных, 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 отчетов 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): сбор,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

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 ПМПК муниципального образования Тбилисский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован(а), что психолого-медико-педагогическая комиссия 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 путем направления в психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

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

Я, _____,
фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____ Подпись _____ / _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА
ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Персональные данные 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 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, 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 территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Тбилисский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Тбилисский район 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 путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Тбилисский район письменного отзыва.

Согласен/согласна что _____ 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 № 7
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального
образования Тбилисский район

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПК

Заключение оформляется на бланке комиссии, дублируется номер протокола ПМПК и паспортные данные ребенка.

В разделах заключения отражаются необходимые (в соответствии с п. 21 Положения о ПМПК) данные:

обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении (является/не является ребенком с ОВЗ;

наличие/отсутствие необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. На основании коллегиального заключения, делается вывод о том, что ребенок (нуждается/не нуждается в организации специальных образовательных условий).

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка на базе образовательной организации:

1. Определение образовательной программы, в т.ч. указание на необходимость составления индивидуального учебного плана для ребенка.

2. Форма обучения - очное; очно-заочное, заочное.

3. Рекомендуемый режим обучения полный учебный день, неполный учебный день, ГКП; дополнительный выходной день, иное.

4. Форма получения образования - в образовательной организации, с использованием дистанционных технологий. Допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения.

5. Обеспечение архитектурной доступности - описываются, необходимые для беспрепятственного получения образования в ОО архитектурные условия.

6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютера.

7. Специальные технические средства обучения. Потребность в СТС обучения определяется спецификой нарушений ребенка.

8. Специальные учебники и дидактические пособия. Потребность в специальных учебниках и дидактических пособиях определяется спецификой нарушений ребенка и рекомендуемой для него образовательной программой.

9. Другие специальные условия: в данном разделе Заключения описываются иные, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка условия, например - условия питания, медицинского

сопровождения, включение дополнительного образования, социальная помощь семье и другое.

10. Особые условия прохождения ГИА. В случае первичного обращения на ПМПК непосредственно перед ГИА.

11. Рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов. Указываются как в соответствии с содержанием коррекционно-развивающих областей АООП, так и при необходимости коррекционно-развивающей помощи в рамках реализации ФГОС ОО.

12. Срок повторного прохождения ПМПК.

13. Подписи руководителя и членов ПМПК, скрепленные печатью.

14. Подпись и расшифровка подписи родителя (законного представителя ребенка) о том, что он ознакомлен с рекомендациями ПМПК.