



**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТЕМРЮКСКИЙ РАЙОН**

П Р И К А З

от 29.10.2021

г. Темрюк

№ 1144

**Об утверждении документации,
регламентирующей деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Темрюкский район**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 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», приказом Министерства образования и науки Краснодарского края от 30 сентября 2014 года № 4303 «Об утверждении документации, регламентирующей деятельность центральной психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», письмом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 августа 2020 года № ДГ -1342/07 «Об организации образования лиц с умственной отсталостью» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Темрюкский район (далее - ПМПК) (приложение № 1).

2. Утвердить формы документации ПМПК:

- карту ребенка, прошедшего обследование (приложение № 2);
- протокол обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 3);

- форму заявления родителей (законных представителей) для проведения обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 4);

- форму согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (приложение № 5);

- форму согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка (приложение № 6);
- форму согласия несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на психолого-медико-педагогическое обследование (приложение № 7);
- перечень документов, предъявляемых родителями (законными представителями), для обследования на психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 8);
- форму заявки на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 9);
- подробную выписку их истории развития ребенка (ф.112) (приложение № 10);
- форму заключения ПМПК (приложение № 11).

3. Признать утратившим силу пункт 5 приказа управления образованием администрации муниципального образования Темрюкский район от 30 декабря 2016 года № 822 «Об организации работы межведомственной районной (не освобожденной) психолого-медико-педагогической комиссии в 2017 году.

4. Начальнику отдела воспитательной работы и дополнительного образования управления образованием администрации муниципального образования Темрюкский район Мартыновой Е.Н. осуществлять координацию деятельности ПМПК в отношении учащихся общеобразовательных учреждений (от 7 до 18 лет).

5. Главному специалисту сектора дошкольного образования управления образованием администрации муниципального образования Темрюкский район Кузьменко С.Н. осуществлять координацию деятельности ПМПК в отношении детей дошкольного возраста (от 0 до 7 лет).

6. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Начальник управления
образованием



Е.В. Руденко

ПОЛОЖЕНИЕ
о территориальной психолого-медико-педагогических комиссии
муниципального образования Темрюкский район

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Настоящее Положение о территориальной психолого-медико-педагогических комиссии муниципального образования Темрюкский район регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Темрюкский район (далее - комиссии), 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 управлением образованием администрации муниципального образования Темрюкский район. Комиссия осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования Темрюкский район.

4. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педиатр, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

5. Состав и порядок работы комиссии утверждается управлением администрации муниципального образования Темрюкский район.

6. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на территории муниципального образования Темрюкский район.

7. Управление образованием администрации муниципального образования Темрюкский район, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной.

Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Управление образованием администрации муниципального образования Темрюкский район обеспечивает комиссию необходимым помещением, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации их деятельности.

II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРАВА КОМИССИИ.

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) 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;

б) 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;

в) 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 и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

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

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

е) 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.

11. Комиссия имеет право:

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

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

- вносить в управление образованием администрации муниципального образования Темрюкский район предложения по вопросам совершенствования деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

12. Комиссия имеет бланки со своим наименованием, используется печать управления образованием администрации муниципального образования Темрюкский район.

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

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

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

14. 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:

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

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

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

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

д) заключение (заключения) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

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

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

з) письменные работы по русскому (родному) 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 в комиссии осуществляется при подаче документов.

15. Комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

16. 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 специалистами непосредственно во время записи, либо в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

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

18. 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.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

19. 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.

20. В заключении комиссии, заполненном 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.

21. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии, и заверяются печатью управления образованием администрации муниципального образования Темрюкский район.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 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.

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

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания управлением образованием администрации муниципального образования Темрюкский район, образовательными организациями муниципального образования Темрюкский район, 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.

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

24. Родители (законные представители) детей имеют право:

-присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов 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 центральную комиссию.

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

Приложение № 2 к приказу
от 20.10.11 № 1111

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ АДМИНИСТРАЦИИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТЕМРЮКСКИЙ РАЙОН**

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

**КАРТА РЕБЕНКА,
прошедшего обследование**

№	Дата обследования	№ протокола
1		
2		
3		
4		
5		

Инвалидность

Диспансерный учёт

Ф.И.О. _____

Дата рождения « _____ » _____ 20 _____ г.

Домашний адрес _____

Сведения о родителях _____

Контактный телефон _____

Анамнез _____

Диагноз при поступлении (основной) _____

Сопутствующий диагноз _____

Психический статус _____

Диагноз после обследования _____

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

ПРОТОКОЛ

**обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической
комиссией муниципального образования Темрюкский район**

№ _____ от «__» _____ 20 ____ года

Ф.И.О. _____

Дата рождения «__» _____ года

Домашний адрес _____

Кем направлен _____

Место обучения _____

Перечень представленных документов:

- свидетельство о рождении (паспорт) ребенка;
- документы, удостоверяющие личность родителей (законных представителей);
- амбулаторная карта (выписка);
- врачебное заключение;
- документы ППк образовательной организации

Результаты обследования

Данные психологического обследования _____

Знания и навыки по программному материалу _____

Данные логопедического обследования _____

Особенности социально-бытовой адаптации _____

Заключение:

Диагноз

Рекомендации

Образовательный маршрут

Руководитель ПМПК _____

О.Н. Руфан

Специалисты комиссии:

Врач-психиатр _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр _____

подпись

ФИО

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю ПМПК

Руфан О.Н.

от _____

/Ф.И.О. _____ родителя (законного
представителя) полностью/
проживающей (его) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

/Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения/
проживающего по адресу: _____

/ адрес фактического проживания ребенка /

посещающего МБОУ СОШ № _____, _____ класс,
с целью определения образовательного маршрута.

« _____ » _____ 20 _____ г.
/дата оформления заявления/

/подпись законного представителя с
расшифровкой/

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю ПМПК

Руфан О.Н.

от _____

/Ф.И.О. _____ родителя (законного
представителя) полностью/
проживающей (его) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

_____ /Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения/
проживающего по адресу: _____

_____ / адрес фактического проживания ребенка /

с целью определения готовности к школе.

« _____ » _____ 20 _____ г.
/дата оформления заявления/

/подпись законного представителя с
расшифровкой/

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю ПМПК

Руфан О.Н.

от _____

/Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью/

паспорт: серия _____ № _____

/кем выдан/
проживающей (его) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

/Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения/
проживающего по адресу: _____

/ адрес фактического проживания ребенка /
посещающего МБОУ СОШ № _____, _____ класс, с целью определения
условий при проведении ГИА-_____ и предоставить заключение с
рекомендациями.

« _____ » _____ 20 _____ г.
/дата оформления заявления/

/подпись законного представителя с
расшифровкой/

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

**ФОРМА СОГЛАСИЯ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, _____,

/ФИО родителя полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность/

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

_____ /контактный телефон/

настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Темрюкский 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;
- 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.

Настоящим согласием 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), 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 Российской Федерации.

Психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Темрюкский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Темрюкский 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 психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Темрюкский район письменного отзыва.

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

Я, _____,
/ФИО родителя/законного представителя ребенка/
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

« _____ » _____ 20 ____ г.

/подпись законного представителя
с расшифровкой/

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

**ФОРМА СОГЛАСИЯ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я, _____,
/ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по
документу, удостоверяющему личность/
проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

/контактный телефон/

Данные ребенка: _____
/ФИО ребенка полностью в именительном падеже/

На основании свидетельства о рождении или паспорта № _____
от _____, как его (ее) законный представитель настоящим
даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогическую
комиссию муниципального образования Темрюкский район персональных
данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (свидетельство о рождении и (или) паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- ФИО 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, продолжения 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; данных медицинских обследований, медицинского заключения);

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;
- 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 психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Темрюкский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Темрюкский район будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным 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 муниципального образования Темрюкский район письменного отзыва.

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

Я, _____,

/ФИО родителя/законного представителя ребенка/

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

/подпись законного представителя
с расшифровкой/

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

Приложение № 7 к приказу
от 29.10.21 № 1444

**ФОРМА СОГЛАСИЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ,
НА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Руководителю ПМПК

Руфан О.Н.

от _____

/Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью/
проживающей (его) по адресу:

контактный телефон: _____

Согласие

**несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
на психолого-медико-педагогическое обследование**

Я, _____

/Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью, дата рождения/

паспорт _____ № _____, выдан _____

/кем выдан, дата выдачи/

проживающий по адресу: _____

настоящим даю добровольное согласие на психолого-медико-педагогическое обследование.

« _____ » _____ 20 ____ г.
/дата оформления согласия/

/подпись несовершеннолетнего с
расшифровкой/

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

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

1. Заявление родителей (законных представителей) о проведении обследования ребенка в комиссии.
2. Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных.
3. Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на психолого-медико-педагогическое обследование.
4. Копия документа, удостоверяющий личность одного из родителей (для лиц их заменяющих – удостоверение об опеке или попечительстве), (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).
5. Копия паспорта и/или свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).
6. Направление образовательной организации, другой организации (при наличии).
7. Подробная выписка из истории развития ребенка (ф.112) с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (копии других заключений врачей: невролог, офтальмолог, ортопед, эндокринолог, оториноларинголог, кардиолог) (при наличии).
8. Характеристика, выданная образовательной организацией (при наличии).
9. Копия справки об установлении инвалидности медико-социальной экспертизы (при наличии, предоставляется с предъявлением оригинала).
10. Копия справки врачебной комиссии об обучении на дому (для обучающихся, имеющих медицинские показания для обучения на дому) (заверенной в установленном порядке копии).
11. Копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (заверенной в установленном порядке копии, при наличии).
12. Представление ПШк на обучающегося (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии).
13. Заключение ПШк образовательной организации, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии).
14. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, рисунок.

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования
управления образованием



Е.Н. Мартынова

ФОРМА ЗАЯВКИ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ
(Заполняется на каждого ребенка отдельно)

Угловой штамп учреждения
дата

Руководителю психолого-медико-педагогической комиссии

О.Н. Руфан

ЗАЯВКА

Уважаемая Ольга Николаевна!

Администрация _____ просит Вас (выбрать цель проведения):
полное название учреждения

1. Провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование воспитанника/обучающегося с целью уточнения образовательного маршрута.
2. Провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование воспитанника/обучающегося с целью определения готовности к школе.
3. Провести первичное/повторное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование обучающегося с целью определения специальных условий для сдачи ГИА-9 (ГИА-11) в 20__ - 20__ учебном году.
4. Оказать методическую помощь специалистам учреждения.

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Правовые основания (социальный статус, сведения о родителях, лишение родительских прав, сиротство)
1.			*ФИО родителей (законных представителей), год рождения.

Ф.И.О. (полностью) и контактный телефон ответственного лица.

Директор / Заведующая _____
М.П. (подпись)

_____ (расшифровка)

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

Штамп учреждения

Выписка из истории развития ребенка (ф.112)

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Адрес _____
Наблюдается данной поликлиникой с _____

Анамнез жизни _____

Ребенок от _____ беременности протекавшей _____, от _____ родов
Родился с признаками (не/доношенности, переношенности, гипотрофии, ЗВУР).
Вес при рождении _____ гр. Длина _____ см.
Оценка по Апгар _____ баллов. Закричал (не) сразу.
К груди приложен в/на _____ сутки.

Из роддома выписан _____
На грудном вскармливании _____

Привит _____

Раннее физическое и психомоторное развитие: начал держать голову с _____
месяцев, ползать с _____ месяцев, сидеть с _____ месяцев, стоять с _____
месяцев, ходить с _____.

Речевое развитие: гуление с _____ месяцев, лепет с _____ месяцев, первые
слова с _____, фразовая речь с _____.

Зубов к 1 году _____.
Перенесенные заболевания _____

Инфекционные заболевания _____

Соматические заболевания _____

Травмы, операции _____

Состоит на «Д» учете _____

Аллергоанамнез (не отягощен, отягощен) Аллергия на _____

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания, курение)

Объективный статус

Состояние ребенка на момент обследования _____

Сознание ясное, положение активное, контактен, адекватен _____

Телосложение не/правильное _____ питание _____

Кожные покровы, слизистые нормальной окраски/бледные _____

Зев розовый, гиперемирован. Миндалины не/увеличины _____

Налет есть/нет _____. Язык влажный, сухой, не/обложен налетом ____ цвета.

Грудная клетка (обычной, воронкообразной, килевидной) формы.

Границы относительной сердечной тупости не/расширены. Аускультативно

тоны сердца ясные/приглушены, ритмичные _____

ЧСС _____ уд/мин. АД _____ мм.рт.ст.

Дыхание _____ ЧД _____ в мин.

Живот обычной формы/вздут, увеличен, впалый/ _____

Печень _____ Селезенка _____

Стул _____ Диурез _____

Вес _____ кг. Рост _____ см.

Заключение педиатра _____

Физическое развитие _____

Психомоторное развитие _____

Группа здоровья _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____
М.П.

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова

ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПМПК

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ТЕМРЮКСКИЙ РАЙОН**

г. Темрюк, ул. Советская, д.9, тел. 8(86148)5-45-27, моб. 8-967-309-35-19

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ**

№ _____ от _____

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения: _____
Адрес ребенка: _____

Коллегиальное заключение: По результатам первичного/повторного комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен/не установлен статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендации: _____

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования:

- форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): очная / на дому;
- обеспечение архитектурной доступности: нуждается/ не нуждается;
- специальные технические средства обучения: нуждается/ не нуждается;
- сопровождение ассистента (помощника)/тьютора: нуждается/ не нуждается;
- специальные учебные пособия и методические материалы: нуждается/ не нуждается;
- другие специальные условия: _____;
- особые условия проведения государственной итоговой аттестации: _____;
- направление коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: _____.

Представить на ПМПК повторно в _____

Дата выдачи заключения ПМПК: _____

Руководитель ПМПК _____ О.Н. Руфан

Учитель-логопед

подпись

расшифровка

Педагог-психолог

подпись

расшифровка

Учитель-дефектолог

подпись

расшифровка

Врач-психиатр

подпись

расшифровка

Врач-педиатр

подпись

расшифровка

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

подпись

(_____)

расшифровка

Начальник отдела
воспитательной работы
и дополнительного образования



Е.Н. Мартынова