

АДМИНИСТРАЦИЯ г. АЗОВА РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
ПРИКАЗ

27.05.2021 г.

№324\_

г. Азов

Об утверждении Порядка работы  
Территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии города Азова

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Минпросвещения России от 28 августа 2020 года №442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности, по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», приказом Минпросвещения России от 30 июля 2020 года №373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности, по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования», приказом Минобрнауки России от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения», приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)», приказом Минпросвещения России от 9 ноября 2018 г. № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам», приказом Минпросвещения России и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07 ноября 2018 г. № 189/1513 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», приказом Минпросвещения России и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 ноября 2018 г. № 190/1512 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», письмом Минобрнауки России от 23.05.2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», распоряжением Министерства Просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении

примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», распоряжением Министерства Просвещения Российской Федерации от 06.08.2020 №Р-75 «Об утверждении примерного положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», письмом Минпросвещения России от 25.02.2019 г. № 1267/07 «О направлении методических рекомендаций» (Методические рекомендации по формированию заключений психолого-медико-педагогических комиссий о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по программе основного общего и среднего общего образования), письмом Минпросвещения России от 31.05.2019 г. № ТС-1371/07 «О внедрении АИС ПМПК», письмом Минпросвещения России от 25.03.2020 г. № 07-2395 «О деятельности ПМПК в связи с распространением COVID-19, письмом Минпросвещения России от 30.04.2020 г. № 07-2949 «О направлении рекомендаций о деятельности ПМПК» (по организации дистанционного онлайн обследования детей).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
  - 1.1. Порядок работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова (далее – Порядок, Приложение 1).
  - 1.2. Перечень и формы документов личного дела обследуемого Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова (Приложение № 2).
2. Директору МБУО Центр «СоДеятвие» г. Азова, Янковской Е.П.:
  - 2.1. Довести утвержденный Порядок, перечень и формы документов личного дела обследуемого Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова до сведения муниципальных образовательных учреждений;
  - 2.2. Организовать деятельность городской психолого-медико-педагогической комиссии города Азова в соответствии с утверждённым Порядком.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на директора МБУО Центр «СоДеятвие» г. Азова, Янковскую Е.П.

Начальник



Е.Д. Мирошниченко

## ПОРЯДОК работы

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова

### 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова (далее - Порядок) регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Азова (далее – ПМПК).

2. ПМПК создается в целях выявления и проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися, оказания психолого-педагогической помощи, в том числе при проведении индивидуальной профилактической работы, а также подтверждения, уточнения и (или) изменения ранее данных рекомендаций для:

детей в возрасте от 0 до 18 летс особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении (далее - детей);

лиц, обучающихся по программам специального профессионального образования и профессионального обучения (далее – лиц);

лиц с инвалидностью старше 18 лет, не получивших основного общего образования (далее – лиц с инвалидностью).

В целях настоящего порядка лица, указанные в абзацах два-четыре настоящего пункта при совместном упоминании – обследуемые.

ПМПК проводит обследование с целью определения необходимости создания условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития при проведении:

государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования (далее – ГИА), итогового собеседования по русскому языку обучающихся по образовательным программам основного общего образования, итогового сочинения (изложения) обучающихся по образовательным программам среднего общего образования;

единого государственного экзамена (далее – ЕГЭ), итогового сочинения (изложения) лиц, освоивших образовательные программы среднего общего образования в предыдущие годы, имеющих документ об образовании, подтверждающий получение среднего общего образования (или образовательные программы среднего (полного) общего образования) и (или) подтверждающий получение среднего профессионального образования (далее – выпускники прошлых лет), обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования, не имеющих среднего общего образования (далее – обучающиеся СПО).

3. ПМПК осуществляет свою деятельность в пределах города Азова.

4. Осуществление функций ПМПК возлагается на муниципальное бюджетное учреждение образования для детей «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи для детей «СоДействие» города Азова (далее-МБУО Центр «СоДействие» г. Азова).

5. Место нахождения ПМПК: 346780, г. Азов, ул. Кондаурова, 53/47, телефон: 8 (863 42) 6 68 97, e-mail:centrsazov@mail.ru.

6. ПМПК обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации своей деятельности.

7. ПМПК возглавляет руководитель.

В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, психиатр детский, социальный педагог.

Включение врачей в состав ПМПК осуществляется по согласованию с МБУЗ ЦГБ г. Азова и Азовским филиалом ГБУ РО «Психоневрологический диспансер» г. Азова.

8. Состав и порядок работы ПМПК утверждаются Управлением образования города Азова.

9. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК размещена на официальном сайте: [www.sodeystvie-azov.ru](http://www.sodeystvie-azov.ru)

Обследование, консультирование специалистами ПМПК осуществляется бесплатно.

10. Информация о проведении обследования в ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей, лиц старше 18 лет третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## II. Основные направления деятельности и права ПМПК

11. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

а) проведение обследования детей в целях выявления особенностей в физическом (или) психическом развитии (или) отклонений в поведении;

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) подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения);

г) определение условий организации индивидуальной профилактической и воспитательной работы с несовершеннолетними с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских учреждений, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗи (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

е) оказание федеральному учреждению медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, инвалида;

ж) осуществление учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города Азова;

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

и) направление на обследование в ЦПМПК детей с нарушением слуха и зрения в связи с отсутствием в составе ПМПК необходимых специалистов (тифлопедагога, сурдопедагога, офтальмолога и оториноларинголога).

к) направление на обследование детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющихся воспитанниками центров помощи детям, детских домов-интернатов социального обслуживания населения, медицинских организаций;

л) обследование лиц с инвалидностью и с ОВЗ старше 18 лет, не получивших основного общего образования, лиц, обучающихся по программам специального профессионального образования и профессионального обучения и подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования, оказания психолого-педагогической помощи;

м) координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-педагогических консилиумов (далее-ППк) образовательных учреждений города Азова;

н) мониторинг деятельности ППк образовательных учреждений города Азова.

12. ПМПК имеет право:

— запрашивать у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

— осуществлять мониторинг учета рекомендаций ППк по созданию необходимых условий для обучения и воспитания обследуемых в образовательных учреждениях, а также в семье (с согласия родителей/законных представителей) детей; вносить в Управление образования города Азова предложения по вопросам совершенствования деятельности ППк в образовательных учреждениях.

13. ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

### III. Организация деятельности ПМПК

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

Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного письменного заявления.

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

15. Запись на проведение обследования в комиссии осуществляется при подаче полного пакета документов.

16. Для проведения обследования в ПМПК предоставляются следующие документы:

- а) паспорт родителя (законного представителя) обследуемого (предъявляется);
- б) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего;
- в) копия свидетельства о рождении или копия паспорта, обследуемого (с 14 лет) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- г) заявление о проведении обследования в ПМПК и согласия на обработку персональных данных обследуемого и (или) родителя (законного представителя) обследуемого (Приложения 2-а, 2-б, 2-в);
- д) направление федерального бюро медико-социальной экспертизы, учреждения, осуществляющего образовательную деятельность либо социальное обслуживание, медицинского учреждения (Приложение 3);
- е) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК (при наличии);
- ж) заключение (заключения) (ППК) образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое, медицинское и социальное сопровождение обучающегося в учреждении, осуществляющем образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинском учреждении, другом учреждении (при наличии);
- з) характеристика-представления обучающегося, выданная учреждением, осуществляющим образовательную деятельность (Приложение 4);
- и) ранее полученные заключения ПМПК (при наличии);
- к) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем учреждения, осуществляющего образовательную деятельность;
- л) копии справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, инвалида (при наличии) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- м) выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей-специалистов (Приложение 4).

В случае обследования обучающихся, выпускников прошлых лет, обучающихся СПО для определения необходимости создания условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения) представляется выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма №027/у).

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

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого ( в случае отклонений в поведении или уточнения медицинского диагноза) ПМПК имеет право запрашивать у родителя (законного представителя) обследуемого и (или) медицинских учреждений дополнительную информацию о состоянии его здоровья и (или направлять обследуемого на дополнительное обследование врачами (психиатр, невролог, ортопед и др.)

Письменный запрос в медицинское учреждение направляется в течение 2-х рабочих дней с момента проведения обследования.

17. ПМПК ведет учет:

- а) лиц, записавшихся на обследование;
- б) лиц, прошедших обследование;
- в) выданных заключений.

В ПМПК ведется журнал записи на обследование, журнал учета лиц, прошедших обследование в ПМПК.

18. В ПМПК формируется личное дело обследуемого, включающее документы, указанные в пункте 16 данного Порядка, протокол обследования оригинал заключения, который хранится в архиве комиссии 7 лет со дня последнего обращения обследуемого или его родителя (законного представителя) в ПМПК.

19. Обследование проводится в помещениях, где размещается ПМПК.

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование может быть проведено в образовательном учреждении, на дому, в медицинском учреждении, в учреждении социальной защиты, дистанционно.

20. Обследование проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно. Процедура и продолжительность определяются исходя из возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей обследуемого.

Обсуждение результатов обследования и формулирование заключения ПМПК производятся в отсутствие обследуемых.

При решении о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

21. В ходе обследования ПМПК заполняется протокол (Приложение 6), где указываются сведения об обследуемых, перечень документов, представленных для проведения обследования, сведения об образовании (при наличии), результаты обследования специалистами, выводы специалистов о наличии (отсутствии) физических, психических, интеллектуальных, сенсорных или иных нарушений развития и (или) отклонений в поведении обследуемого, наличии (отсутствии) необходимости создания специальных условий обучения и воспитания, проведения ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), организации индивидуальной профилактической работы, индивидуальных/групповых занятий специалистов сопровождения, необходимости дополнительного обследования, особое мнение специалистов (при наличии), прописываются рекомендации ПМПК. Протокол ПМПК хранится в личном деле обследуемого.

22. По итогам обследования оформляется заключение с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система «ПМПК».

В заключении дублируется номер протокола ПМПК и персональные данные.

В заключении ПМПК указываются обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обследуемого особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении.

В заключении ПМПК указываются рекомендации (исходя из результатов обследования):

а) о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ОВЗ, с инвалидностью;

б) о создании условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения);

в) о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающимся, с девиантным поведением, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

г) о не нуждаемости в создании специальных условий для получения образования

д) о не нуждаемости в создании специальных условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения).

Заключение содержит сведения о сроке повторного прохождения ПМПК и дате его выдачи.

23. Заключение и протокол ПМПК оформляются, подписываются специалистами, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности), заверяются печатью ПМПК в течение двух дней

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

Заключение подписывается родителем (законным представителем)ребенка/лицом в возрасте старше 18 лет с расшифровкой подписи о том, что он ознакомлен с рекомендациями ПМПК.

Заверенная копия заключения выдается обследуемому, достигшему возраста 18 лет, родителю (законному представителю) несовершеннолетнего обследуемого под подпись в журнале учета лиц, прошедших обследование.

В случае утраты заключения лицу, прошедшему обследование и достигшему возраста 18 лет, родителю (законному представителю) несовершеннолетнего обследуемого на основании личного заявления выдается дубликат заключения.

24. Представленное родителями (законными представителями) детей, лицами старше 18 лет заключение ПМПК является основанием для создания в образовательных учреждениях, иных органах и организациях в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении

условий для обучения и воспитания, оказания им психолого-педагогической помощи, в том числе при проведении индивидуальной профилактической работы;

для обучающихся и выпускников прошлых лет при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения).

Заключение ПМПК действительно для предъявления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

25. ПМПК принимает решение об отказе в выдаче заключения в случае, если: установлено наличие в предоставленных документах недостоверной или искаженной информации;

отсутствует необходимая для обследования документация.

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

27. Родители (законные представители)обследуемых имеют право: присутствовать при обследовании, высказывать свое мнение относительно рекомендаций ПМПК;

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

в случае несогласия с заключением ПМПК обратиться в центральной ПМПК (ЦПМПК).

Приложение № 2 к приказу  
Управления образования г. Азова  
от 27.05.2021г. № 324

Перечень и формы документов личного дела  
обследуемого ПМПК г. Азова

- 1) паспорт родителя (законного представителя) обследуемого (предъявляется);
- 2) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего;
- 3) копия свидетельства о рождении или копия паспорта, обследуемого (с 14 лет) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 4) заявление о проведении обследования в ПМПК и согласия на обработку персональных данных обследуемого и (или) родителя (законного представителя) обследуемого (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 2-а, 2-б, 2-в);
- 5) направление федерального бюро медико-социальной экспертизы, учреждения, осуществляющего образовательную деятельность либо социальное обслуживание, медицинского учреждения (Приложение 3);
- 6) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК (при наличии);
- 7) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума (ППК) образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое, медицинское и социальное сопровождение обучающегося в учреждении, осуществляющем образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинском учреждении, другой организации (при наличии);
- 8) характеристика-представление на обучающегося, выданная учреждением, осуществляющим образовательную деятельность (Приложение 4);
- 9) ранее полученные заключения ПМПК (при наличии);
- 10) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем учреждения, осуществляющего образовательную деятельность;
- 11) копия справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, инвалида (при наличии) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 12) выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей-специалистов (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 5);
- 13) протокол обследования в ПМПК (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 6);
- 14) заключение ПМПК.

Руководителю ПМПК  
Янковской Е.П.

(Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

### Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

**Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка**

для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий, выявления эффективности коррекционной работы и уточнения/корректировки ранее выданных рекомендаций и др.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_ (Подпись)

**Согласие субъекта на обработку персональных данных**  
(законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (далее-ПМПК), **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.), данные об образовании, данные о месте работы, данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении, документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные противопоказания и т.п.), документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.). Я даю согласие на использование **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка** исключительно в следующих целях: ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах и (или) в интересах моего ребенка.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Подпись: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)

(Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Прошу провести, в **ДИСТАНЦИОННОМ онлайн режиме**, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Прошу провести, в **ДИСТАНЦИОННОМ онлайн режиме**, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий, выявления эффективности коррекционной работы и уточнения/корректировки ранее выданных рекомендаций и др.

Пакет документов для прохождения ПМПК перешлю на E-mail: centrsazov@mail.ru

Заключение ПМПК прошу переслать на E-mail: \_\_\_\_\_ или на № WhatsApp \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

(Подпись)

### Согласие субъекта на обработку персональных данных

(законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (далее-ПМПК), **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.), данные об образовании, данные о месте работы, данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении, документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные противопоказания и т.п.), документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка** исключительно в следующих целях: ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах и (или) в интересах моего ребенка.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Подпись: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)

(Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

### Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**  
Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

**Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка**  
и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий при проведении ГИА по образовательной программе ОСНОВНОГО/СРЕДНЕГО общего образования, ЕГЭ, итогового сочинения, (изложения), итогового собеседования по русскому языку (нужное подчеркнуть).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

\_\_\_\_\_ (Подпись)

### Согласие субъекта на обработку персональных данных (законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем на несовершеннолетнего:**  
Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (далее-ПМПК), **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.), данные об образовании, данные о месте работы, данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении, документах и сведениях о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные противопоказания и т.п.), документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамnestические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.). Я даю согласие на использование **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка** исключительно в следующих целях: ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК. Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку **моих персональных данных** и (или) **персональных данных моего ребенка**, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах и (или) в интересах моего ребенка.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

Подпись: / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Направление на ПМПК

(официальное название учреждения, направляющей ребенка, адрес местонахождения, контактный телефон, ведомственная принадлежность)

направляет \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации и фактического проживания)

на обследование в ПМПК в связи с \_\_\_\_\_

(указываются причины направления ребенка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, для предъявления в ПМПК):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя)  
Печать учреждения

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Направление на ПМПК

(официальное название учреждения, направляющей ребенка, адрес местонахождения, контактный телефон, ведомственная принадлежность)

направляет \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации и фактического проживания)

на обследование в ПМПК в связи с \_\_\_\_\_

(указываются причины направления ребенка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, для предъявления в ПМПК):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата выдачи)

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя)  
Печать учреждения

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Характеристика-представление обучающегося

(ФИО, дата рождения, группа/класс)

### I. Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию: \_\_\_\_\_
- программа обучения (полное наименование): \_\_\_\_\_
- форма организации образования (в классе/группе, индивидуально (на дому), семейное образование, сетевая форма реализации образовательных программ, с применением дистанционных технологий): \_\_\_\_\_
- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации) (переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.): \_\_\_\_\_
- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых): \_\_\_\_\_
- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком): \_\_\_\_\_

### II. Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию (качественно в соотношении с возрастными нормами развития - значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало): \_\_\_\_\_
3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития по каждой из перечисленных линий (крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная): \_\_\_\_\_
4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)): \_\_\_\_\_
5. Динамика освоения программного материала:
  - программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП) \_\_\_\_\_
  - соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная) \_\_\_\_\_
6. Особенности, влияющие на результативность обучения (подчеркнуть): 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.

## Выписка из истории развития ребенка

ФИО ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Наследственность: (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов, вредные привычки родителей) \_\_\_\_\_

Особенности беременности: (заболевания матери во время беременности, наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) \_\_\_\_\_

Роды: (патология в родах: затяжные, стремительные, преждевременные, кесарево сечение, стимуляция, др.) \_\_\_\_\_

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦВМ, токсоплазмоз, герпес), иные \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар при рождении \_\_\_\_\_ баллов \_\_\_\_\_

Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста: (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний) \_\_\_\_\_

Анамнез первых лет жизни:

*психомоторное развитие*: начал держать голову с \_\_\_\_\_, ползать с \_\_\_\_\_, ходить с \_\_\_\_\_;

*речевое развитие*: гуление с \_\_\_\_\_, лепет с \_\_\_\_\_, первые слова с \_\_\_\_\_, фразовая речь с \_\_\_\_\_

Оценка актуального соматического состояния ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись **врача - педиатра**)

### Заключения врачей-специалистов

(с указанием основного диагноза и рекомендаций (при необходимости) условий обучения)

Невролог: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Отоларинголог (при нарушениях слуха: заключение сурдолога и копия аудиометрии прилагаются): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Офтальмолог (с указанием остроты зрения на оба глаза в очках и без очков): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Психиатр (шифр по МКБ-10 или полный диагноз указывается с согласия родителей): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Другие специалисты: \_\_\_\_\_

Дополнительная информация о ребенке (в том числе наличие инвалидности): \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПК  
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

3.1. Наличие инвалидности: *да / нет* № \_\_\_\_\_ срок до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

3.2. Медицинское заключение ВК: *да / нет* № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

решение ВК: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_

6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

7. Перечень документов, предоставленных на ПМПК (*копии*):

- св-во о рождении или  паспорт родителя  рисунки, тетради  
 паспорт (с 14 лет)  ИПРА  предыдущее заключение ПМПК  
 справка МСЭ

иное \_\_\_\_\_

(*оригиналы*):

- выписка из истории развития  хар-ка из ОО  заявление на проведение обследования  
 постановление КДН  направление ОО  согласие на обработку персональных данных  
 направление бюро МСЭ  заключение ППК  медицинские заключения

8. Сведения об образовании

Образовательное учреждение: \_\_\_\_\_ *Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время*

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 ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

Иные врачи-члены ПМПК \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) \_\_\_\_\_

Соответствие знаний, умений, навыков и представлений об окружающем норме возраста:

**Педагог-психолог:**

(заключение по результатам психологического обследования): \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед** (заключение по результатам логопедического обследования): \_\_\_\_\_

**Социальный педагог :** Семья: полная/неполная/многодетная ( \_\_\_\_\_ детей)/мать-одиночка/ребёнок из семьи мигрантов/ребёнок из двуязычной семьи/ребёнок под опекой/ ребёнок усыновлён .

Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно/ направлен ОО/медицинским учреждением/ учреждением социального обслуживания/ правоохранительными органами/

Иное: \_\_\_\_\_

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования  
Нуждается/ не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения)

Нуждается/ не нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается/не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается/не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается/не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается/не нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается/ не нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается/ не нуждается в дополнительном обследовании ПМПК