Приложение №1

##  к Приказу ДпО №40 от.01. 02.2021г.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**

 **КОМИССИИ ДЕПАРТАМЕНТА ПО ОБРАЗОВАНИЮ МЭРИИ ГОРОДА КЫЗЫЛА**

# I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) Департамента по образованию Мэрии города Кызыла (далее Департамент), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. 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.

1.3. ПМПК является структурным подразделением Департамента по образованию Мэрии города Кызыла. ПМПК является межведомственной, постоянно действующей. ПМПК Департамента по образованию Мэрии г.Кызыла является головной по отношению к психолого-педагогическим консилиумам образовательных учреждений.

1.4. ПМПК в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «Об образовании», Федеральным Законом «О социальной защите детей-инвалидов», Федеральным Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», действующим законодательством Российской Федерации и Республики Тыва, Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Положением о Департаменте по образованию Мэрии г.Кызыла, настоящим Положением, административным регламентом.

1.6. Методическое руководство работой ПМПК осуществляется Министерством образования и науки Республики Тыва, Министерством здравоохранения Республики Тыва, Департаментом по образованию Мэрии города Кызыла,

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

II. **Цель и основные задачи ПМПК**

* 1. Цель ПМПК – выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.
	2. Основными направлениями деятельности ПМПК 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) девиантным (общественно опасным) поведением, 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.

 **III. Организация деятельности ПМПК**

3.1. В целях обеспечения комплексности обследования детей в состав ПМПК входят: педагоги-психологи, учителя-дефектологи. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог.)

3.2. Руководство работой ПМПК осуществляется заведующим, который непосредственно подчиняется заместителю начальника Департамента по образованию Мэрии г.Кызыла.

3.3. Работники ПМПК (специалисты) подчиняются непосредственно заведующему ПМПК.

3.4. Комиссия имеет право:

* запрашивать у органов исполнительной 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 в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

3.5. 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).

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

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

**IV. Работники ПМПК**

* 1. ПМПК комплектуется педагогическими, медицинскими и другими работниками по согласованию с заведующим ПМПК в соответствии с Положением и регламентом ПМПК, Положением о Департаменте по образованию Мэрии города Кызыла.
	2. На работу принимаются лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию (далее - специалисты), которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании.
	3. К педагогической деятельности в ПМПК не допускаются лица, указанные в гл. 55 ТК РФ, с дополнениями ст. 351.1
	4. Работники ПМПК имеют право на участие в управлении учреждением в порядке, определяемом настоящим Положением и Положением Департамента, на защиту своей профессиональной чести и достоинства.
	5. Заведующий ПМПК назначается на должность начальником Департамента по образованию Мэрии г.Кызыла из числа высококвалифицированных специалистов психолого-медико-педагогического профиля.

# V. Организация работы в ПМПК

* 1. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также 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 образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого- -педагогического консилиума образовательного учреждения, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении;

д) заключение (заключения) 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 образовательным учреждением (для обучающихся образовательных организаций);

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

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

5.3. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

5.4. ПМПК ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование в ПМПК;

б) журнал учета детей, прошедших обследование в ПМПК;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее протокол).

 5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. 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.

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

5.9. Территориальная ПМПК (по городу Кызылу) в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную (по республике Тыва) комиссию.

5.10. . 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.

5.11. 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.

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

5.13. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии. 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.

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

5.15. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, 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.

5.16. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

 **VI. Родители (законные представители)**

6.1. Родители (законные представители) 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(по городу Кызылу) обжаловать его в центральную (по республике Тыва) комиссию.

Приложение №2

К приказу Департамента по образованию

№40 от 01.02.20201г.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ПМПК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Документ | Обоснование разработки |
| 1. | Направление ребёнка территориальной комиссией на центральную комиссию (при наличии) | Положение о ПМПК, п.11.б |
| 2. | Заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на использование методик психолого-медико-педагогического обследования | Положение о ПМПК, п.14,п.15.а |
| 3. | Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии). Родителем (законным представителем) предоставляется документ, удостоверяющий его личность, а также документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка. | Положение о ПМПК, п.15,п.15.б |
| 4. | Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) | Положение о ПМПК, п.15.в |
| 5 | Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения, или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии); |  |
| 6 | Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключением врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключение врачей-специалистов, наблюдающих ребёнка  | Положение о ПМПК, п.15.е |
| 7 | Психолого-педагогическое представление на обучающегося, выданное образовательной организацией | Положение о ПМПК, п.15.ж |
| 8 | Письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год | Положение о ПМПК, п.15.з |
| 9 | Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка (рисунки, поделки и т.п.) | Положение о ПМПК, п.15.з |
| 10  | Результаты предыдущих обследований ребёнка (заключения) | Положение о ПМПК, п.15.г,д |
| 11 | Запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребёнке | Положение о ПМПК, п.15. |
| 12. | Журнал записи детей на обследование | Положение о ПМПК, п.16.а |
| 13. | Журнал записи детей, прошедших обследование | Положение о ПМПК, п.16.б |
| 14. | Карта ребёнка, прошедшего обследование | Положение о ПМПК, п.16.в |
| 15. | Протокол обследования ребёнка | Положение о ПМПК, п.16.г |
| 16 | Заключение комиссии | Положение о ПМПК, п.20, п. 21 |
| 17 | Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) | ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2015) |
| 18 | Согласие на обработку персональных данных ребёнка |
| 19 | Соглашение о неразглашении |

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЁНКА**

Руководителю территориальной ПМПК (по г.Кызылу)

 официальное наименование ПМПК

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО родителя (законного представителя) полностью

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

документ, удостоверяющий личность

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

 выдан

 Регистрация по адресу:

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

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

ФИО ребёнка, дата рождения

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

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка,

 при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля ПМПК, 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).

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_г.

 дата оформления заявления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись законного представителя ребёнка с расшифровкой

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ (по городу Кызылу)**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО–ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года

Дата проведения ПМПК

**1. Фамилия, имя, отчество**

**2. Дата рождения ребенка**

**3. Адрес регистрации, телефон**

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

**5. Кем направлен на комиссию**

**6. Перечень документов, представленных на ПМПК:**

**7. Краткие анамнестические сведени**я:

**8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы**

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

**Выводы (рекомендуемый вариант ООПП/АООП в соответствии с ФГОС ОВЗ, ИН)**

**10. Данные логопедического обследования** (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

**Логопедическое заключение.**

**Выводы** (потребность в логопедической коррекции):

**11. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психологического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социально-психологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении)**

**Психологическое заключение.**

**Выводы** (потребность в психологической коррекции)

**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)

### Руководитель комиссии: Чащухина О.Ю.

**Специалисты комиссии:**

Учитель-дефектолог: Бережных Е.В.

Учитель-логопед: Алдын-оол А.Х.

Педагог-психолог: Кечил-оол Ч.Ю.

 Богданова А.И.

Социальный педагог: Артына С.Б.-Б.

Врач:



**«Тыва Республиканың Кызыл Хоорай» чагыргазының өөредилге Департаментизи**

**Департамент по образованию Мэрии города Кызыла Республики Тыва**

667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Кочетова, 137, тел 2-20-99, 2-15-23

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ (по городу Кызылу)**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

Дата рождения

 Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

***Нуждается/не нуждается*** *в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации*

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

1. Образовательная программа (вариант программы в соответствии с ФГОС ОВЗ и ИН)
2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии):
3. Режим обучения
4. Обеспечение архитектурной доступности
5. Специальные технические средства обучения
6. Предоставление услуг ассистента (помощника)
7. Предоставление услуг тьютора
8. Специальные учебники
9. Другие специальные условия:
10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации (оформляется отдельным заключением ПМПК)
11. Направления коррекционной-развивающей работы и психолого-педагогической помощи

Срок повторного прохождения ПМПК

**Дата выдачи заключения ПМПК:**

Руководитель комиссии: ЧащухинаО.Ю.

Учитель-дефектолог: Бережных Е.В.

Учитель-логопед: Алдын-оол А.Х.

Педагог-психолог: Кечил-оол Ч.Ю.

 Богданова А.И.

Социальный педагог: Артына С.Б.-Б.

Врач:

**М.П.**

Претензий к процедуре обследования не имею.

С рекомендациями ознакомлен (а).

Оригинал заключения ПМПК получен.

Подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

.



**«Тыва Республиканың Кызыл Хоорай» чагыргазының өөредилге Департаментизи**

**Департамент по образованию Мэрии города Кызыла Республики Тыва**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ №**

**Протокол №**

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ (по городу Кызылу)

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

**Участнику государственной итоговой аттестации с ограниченными возможностями здоровья о создании специальных условий при проведении ГИА**

ФИО обучающегося

Дата рождения

Паспортные данные: Образовательное учреждение

**Наличие инвалидности-**

**Осуществляется обучение по**

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования и прохождения государственной итоговой аттестации:

***Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного (среднего) общего образования***

**Примечание**: На основании Приказа Минпросвещения России N 189/1513 от 07.11.2018 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования" форму государственной итоговой аттестации выбирают обучающиеся и их родители. На основании письма Рособрнадзора от 27.12.2017 № 10-870, в редакции от 26.04.2018 № 10-268 ГИА проводится в условиях, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития.

**Рекомендации:**

1. Основание для выбора формы ГИА:
2. Основания для сокращения количества экзаменов до двух обязательных:
3. Русский язык (рекомендуемый № вариантов ЭМ )
4. Математика (рекомендуемый № вариантов ЭМ)
5. Продолжительность экзамена: **увеличение времени экзамена на 1,5 часа,** увеличение продолжительности итогового собеседования по русскому языку на 30 минут, раздел «Говорение» по иностранным языкам – на 30 минут  **организация питания и перерыва для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий.**
6. Требования к оформлению КИМ:
7. Требования к организации рабочего места:
8. Требования к оформлению работы:
9. Присутствие на экзамене помощника (ассистента):
10. Иные специальные условия.

Заведующая ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Чащухина О.Ю. Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бережных Е.В.

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алдын-оол А.Х.

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Богданова А.И.

Педагог-психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кечил-оол Ч.Ю.

Социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Артына С.Б-Б.

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею.

С рекомендациями ознакомлен (а).

Оригинал заключения ПМПК получен.

Подпись.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРОСНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**(для членов ПМПК)**

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

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

понимаю, что, являясь специалистом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать полное наименование ПМПК,

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК,

 Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ПМПК.

 Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

 В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

 Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;

- состав семьи;

- паспортные данные;

 - социальные льготы;

- специальность;

- занимаемая должность;

- наличие судимостей;

- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номера телефонов, электронный адрес;

- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;

- состояние здоровья ребенка;

- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;

- заключение специалистов ПМПК;

- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

 Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

 Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» №152-ФЗ.

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

дата должность Ф.И.О. подпись

**СОГЛАСИЕ 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 \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

 ФИО ребенка полностью в именительном падеже

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

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку** в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование ПМПК

**персональных данных** ребенка, к которым относятся:

* данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
* данные о возрасте и поле;
* данные о гражданстве;
* данные медицинской карты, полиса обязательного/ добровольного медицинского страхования;
* данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
* Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
* сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения0, подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
* форма получения образования ребенком;
* изучение русского (родного) и иностранных языков;
* сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
* данные психолого-педагогической характеристики;
* форма и результаты участия в ГИА;
* форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
* отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
* данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
* сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

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

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

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
* соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
* учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
* учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
* учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
* использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических 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 осуществления любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

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

полное наименование ПМПК

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование ПМПК

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки персональных данных. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование ПМПК

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

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

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

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

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

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

**настоящим даю свое согласие на обработку** в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование ПМПК

**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 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 осуществления любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

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

полное наименование ПМПК

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование ПМПК

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки персональных данных. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

 Согласен/согласна что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязан/а 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**НАПРАВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ПМПК (по республике Тыва)**

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

официальное наименование территориальной ПМПК

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

адрес местонахождения, контактный телефон

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

(Ф.И.О. ребёнка)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства (лил фактического проживания)

На обследование в Центральную ПМПК в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указываются причины направления ребёнка на ЦПМПК

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления в ЦПМПК

Подпись родителя (законного представителя) ребёнка

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_\_г.

дата оформления направления

подпись руководителя территориальной ПМПК с расшифровкой

**ПОДРОБНАЯ ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА С ЗАКЛЮЧЕНИЯМИ ВРАЧЕЙ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИТРАЦИИ);**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ, НАБЛЮДАЮЩИХ РЕБЁНКА (ПРИ НАЛИЧИИ)**

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

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

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

В Выписке указываются:

- официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения, контактный телефон;

- фамилия, имя, и дата рождения ребёнка;

- адрес регистрации по месту жительства;

- наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается ребёнок;

- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);

- наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов);

- беременность и роды (патология в родах: затяжные, стремительные, стимуляция и др.)

- развитие ребёнка в период новорождённого и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний).

- анамнез первых лет жизни ребёнка (темпы психомоторного развития и др.)

- информация о перенесённых заболеваниях

Приложение№ 3

К приказу Департамента по образованию

№40 от 01.02.2021г.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ НА ПМПК:**

 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 образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) коллегиальное заключение психолого - педагогического консилиума образовательного учреждения с заключениями педагога-психолога, учителя-логопеда.

д) заключение (заключения) 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) психолого-педагогическое представление на обучающегося, выданное образовательной организацией, табель успеваемости.

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.

**Форма направления образовательного учреждения на ПМПК**

**Направление на ПМПК**

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

(официальное название учреждения)

направляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес), обучающегося по программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается программа обучения)

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

 (указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать учреждения

## Подпись руководителя учреждения

Бланк образовательной организации)

**Представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК**

**Раздел 1. Общие сведения.**

1. ФИО
2. Дата рождения
3. ОО, класс /группа (для ОУ- общеобразовательный, специальный коррекционный, инклюзивное обучение) (для ДОУ- группа общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной направленности)
4. Наличие инвалидности: МСЭ№ (дата и до какого периода является инвалидом)
5. Дата поступления в образовательную организацию
6. Программа обучения (полное наименование)
7. Форма организации образования (очная, очно-заочная, семейное, дистанционное, с использованием сетевого взаимодействия и др.)
8. Для обучающихся на дому: Приказ№ от (дата) ; Заключение ВК№ от (дата), ПМПК № от (дата)
9. Факты, влияющие на поведение и успеваемость ребенка в образовательной организации: переход из одной образовательной организации в другую (причины), перевод в состав другого класса/группы, замена педагога (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.;
10. Состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок – родственные отношения и количество детей/взрослых); статус семьи.
11. 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 с ребенком.

**Раздел 2.** **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 (значительное отставание, отставание незначительное, неравномерное отставание и т.д.).
2. Динамика освоения программного материала соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы по предметам:
* русский язык
* математика
* чтение (литература)
1. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности, умеренная, незначительная) и д
2. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).
3. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать: занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителями –предметниками, указать длительность, т.е. когда начались /закончились занятия, регулярность посещения этих занятий).
4. Характеристики взросления:

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний – например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

1. Характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

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

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

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

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре (ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, называет другим);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

1. Поведенческие девиации (при наличии):

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к себе или другим (либо к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);

- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- сквернословие;

- проявление злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);

- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);

- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);

- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

1. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

**Раздел 3. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий проведения индивидуальной профилактической работы.**

Вносятся заключения по итогам обследования специалистов:

1. Заключение педагога-психолога
2. Заключение учителя-логопеда
3. Коллегиальное заключение ППк
4. Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания

Дата составления документа.

 Подписи:

 Председатель ППк. (ФИО)

 Классный руководитель (ФИО)

 Социальный педагог (ФИО)

 Педагог-психолог (ФИО)

 Учитель-логопед (ФИО)

Печать образовательной организации.

.

**Заявка на освидетельствование детей в ПМПК**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **ОО/ДОО, класс/группа** | **Причина обращения** |
|  |  |  |  |  |

**СПИСОК детей, выпускающихся в школу из групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи по решению ПП-консилиума ДОУ№**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Заключение ПМПК, на основании которого ребенок был зачислен на обучение по АООП** | **Срок реализации АООП**  | **Заключение ПП-консилиума, рекомендации** |
|  |  |  |  |  |