





## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Судогодского муниципального округа Владимирской области**

#### **Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - территориальная ПМПК), включая порядок проведения территориальной ПМПК комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Территориальная ПМПК Судогодского муниципального округа Владимирской области (далее – Судогодский муниципальный округ) в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Владимирской области и настоящим Положением.

1.3. Территориальная ПМПК создается в целях своевременного выявления у заявителей особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Комиссия создается при управлении образования администрации Судогодского муниципального округа, на которое возлагается организационно-методическое и информационное сопровождение деятельности территориальной ПМПК.

1.5. Территориальная ПМПК создается управлением образования администрации Судогодского муниципального округа (далее - управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах Судогодского района.

1.6. Территориальная ПМПК проводит обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети), а также обследование лиц в возрасте от 18 лет по запросу при необходимости определения специальных условий обучения.

1.7. Территориальная ПМПК не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Положением.

1.8. Управление образования, территориальная ПМПК, организации, подведомственные управлению образования, информируют родителей (законных представителей) детей, а также лиц старше 18 лет, законных представителей лиц старше 18 лет, признанных недееспособными, об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной ПМПК.

1.9. Управление образования обеспечивает территориальную ПМПК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

1.10. Обследование и (или) консультирование специалистами территориальной ПМПК осуществляются бесплатно.

## **2. Организация деятельности комиссии**

2.1. Территориальная ПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психологопедагогическое образование»).

2.2. В состав территориальной ПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости, в состав территориальной ПМПК включаются и другие специалисты.

2.3. Заседание территориальной ПМПК считается правомочным в случае присутствия на нем специалистов: руководителя (либо лица его заменяющего), учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, врача-психиатра.

2.4. На одного из членов территориальной ПМПК возлагаются функции секретаря территориальной ПМПК.

2.5. Включение врачей в состав территориальной ПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ «Судогодская центральная районная больница имени Пospelова».

2.6. В территориальной ПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде:

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

Журналы записи на обследование, учета лиц, прошедших обследование и учета выданных заключений территориальной ПМПК, хранятся не менее 10 лет после окончания их ведения.

Личные дела (карты) лиц, прошедших обследование, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

2.7. Территориальная ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.8. Территориальная ПМПК и организации, осуществляющие образовательную деятельность, подведомственные управлению образования (далее - Организации), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

### 3. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также лиц старше 18 лет до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) 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.

3.2. Территориальная ПМПК, кроме установленных пунктом 3.1. настоящего Положения основных направлений деятельности, проводит мониторинг исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.3. Обследование осуществляется территориальной ПМПК на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого.

Образец заявления о проведении обследования в территориальной ПМПК совместно с фактом ознакомления с порядком обследования в территориальной ПМПК приведен в приложении № 1 к настоящему Положению.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных, представленное в приложении №2 к настоящему Положению.

3.4. Для проведения обследования в территориальную ПМПК одновременно с заявлением и согласием на обработку персональных данных предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии), согласно приложению №3 к настоящему Положению;

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии), согласно приложению № 4 к настоящему Положению);

ж) копия заключения (заключений) центральной или территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение (для несовершеннолетних - выписка из истории развития ребёнка), содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в территориальную ПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления;

к) табель успеваемости по четвертям (триместрам) и за год для обучающихся общеобразовательных организаций.

При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в территориальную ПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 3.4 настоящего Положения.

3.5. Во время проведения обследования в территориальную ПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза территориальная ПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы территориальная ПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у

Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.8. Территориальная ПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.3, 3.4 настоящего Положения.

Ответственность за своевременное предоставление надлежаще подготовленных документов в полном объеме лежит на заявителе.

Предоставление документов не в полном объеме является основанием для отказа в обследовании территориальной ПМПК.

3.9. Территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность по утвержденному приказом управления образования администрации Судогодского муниципального округа графику работы на текущий год.

Прием заявлений и документов на обследование производится в соответствии с графиком работы.

3.10. Запись на проведение обследования территориальной ПМПК осуществляется при подаче документов.

3.11. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается комиссия;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.12. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом территориальной ПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов территориальной ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

При решении территориальной ПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

3.13. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.14. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производится в отсутствие обследуемого.

3.15. В ходе обследования каждым специалистом территориальной ПМПК ведется протокол обследования (рекомендуемый образец приведен в приложении № 5 к настоящему Положению).

3.16. По результатам обследования территориальной ПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) согласно приложению № 6 к настоящему Положению.

3.17. Заключение территориальной ПМПК и протокол обследования территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.18. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7 и 3.8 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.19. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7 и 3.8 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.20. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.21. Территориальной ПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.3, 3.4, 3.7 и 3.8 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.22. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.23. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, управления образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.24. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22 настоящего Положения, в течение одного календарного года со дня его подписания.

3.25. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

а) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии, фамилия, инициалы руководителя)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

проживающей(его) по

адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ паспорт (серия, номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ номер

телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого, дата рождения обследуемого)

и представить мне заключение (рекомендации) о (нужное подчеркнуть): создании специальных условий для получения образования; создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования; создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся; оказании психологопедагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, включающее предварительное обследование у специалистов территориальной ПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе территориальной ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Уведомлен(а) о направлении заключений (рекомендаций) территориальной ПМПК (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в управление образования администрации Судогодского муниципального округа, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) территориальной ПМПК;
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медикопедагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ подпись родителя (законного представителя)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_

в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной ПМПК персональных данных обследуемого: данные, удостоверяющие личность (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; ФИО родителя/законного представителя, кем приходится обследуемому, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота, иное); форма получения образования обследуемым; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогического представления; форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации; 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.

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 обследуемому в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Даю своё согласие на использование:

персональных данных обследуемого 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.

своих 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.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирована (ан), что территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на центральной ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную ПМПК письменного отзыва.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах обследуемого

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

Штамп организации

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**Направление на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

(официальное название направляющей организации)  
Направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка) \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

(адрес постоянного места жительства)

на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в связи с :

- неусвоением образовательной программы;
  - определением дальнейшего образовательного маршрута (в случае, если учащийся уже обучается по адаптированной программе и переходит на следующий уровень образования);
  - подготовкой пакета документов для прохождения медико-социальной экспертизы;
  - о определением условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
  - определением рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним, демонстрирующим девиантное (общественно опасное) поведение.
- (нужное выделить)

**Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией**

№ п/п	Наименование документа
...	
всего	

Родитель \_\_\_\_\_

(законный)

представитель

ознакомлен(а), подпись

**Руководитель организации (учреждения):**

\_\_\_\_\_  
(должность)  
МП

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

**психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей  
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего  
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)**

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

-в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

-вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное): да, нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное): да, нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период) <1>.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего

образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций <2> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

-----  
<1> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

<2> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

**ПРОТОКОЛ №**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**СУДОГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Дата проведения ПМПК \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

1. **ФИО обследуемого:**
2. **Пол обследуемого:**
3. **Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):**
4. **Адрес регистрации обследуемого:**
5. **Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):** в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
6. **Обследование (нужное подчеркнуть):** первичное, повторное.
7. **Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть):** родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая):.
8. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):**
9. **Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть):** усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
10. **Наличие инвалидности:** нет
11. **Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):**
  - заявление на проведение обследования;
  - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
  - копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
  - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при наличии);
  - направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать) \_\_\_\_\_;
  - постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии);
  - копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования);
  - копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
  - копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
  - представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения<sup>4</sup>
- табель успеваемости по четвертям и за год для обучающихся общеобразовательных организаций;
- иные документы или их копии (указать): письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности

**12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый** (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

**13. Образовательная программа:**

**14. Данные обследования учителя-логопеда.**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**15. Данные обследования педагога-психолога:**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**16. Данные обследования социального педагога:**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

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

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**18. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:**

**19. Коллегиальное заключение (выводы) территориальной ПМПК** о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

**Особое мнение специалистов территориальной ПМПК (при наличии):** \_\_\_\_\_

<b>Руководитель территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Заместители руководителя территориальной ПМПК:</b>		
(должность, наименование организации)	подпись	ФИО
(должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Специалисты территориальной ПМПК:</b>		
Педагог-психолог:	подпись	ФИО
Учитель-логопед:	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог:	подпись	ФИО
Врач-педиатр:	подпись	ФИО
Врач-офтальмолог:	подпись	ФИО
Врач-оториноларинголог:	подпись	ФИО
Врач-ортопед:	подпись	ФИО
Врач-психиатр:	подпись	ФИО
<b>Секретарь комиссии:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО

Рекомендуемый образец

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**СУДОГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**о создании специальных условий для получения образования**  
№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Ф.И.О. обследуемого:**

**Дата рождения:**

**Место жительства:**

**Заключение:** *нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.*

**Образовательная программа, уровень образования, вариант образовательной программы:** указывается наименование и вариант рекомендованной образовательной программы, уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

**Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается «да» или «нет»

**Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Направления коррекционной работы:**

*педагог-психолог:*

*учитель-логопед:*

*учитель-дефектолог:*

*социальный педагог:*

*другие условия:*

*особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):*

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: *по итогам освоения уровня образования (или иное, в соответствии с психофизическими особенностями обследуемого)*

<b>Руководитель территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Заместители руководителя</b> <b>территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
(должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Специалисты территориальной ПМПК:</b> Педагог-психолог:	подпись	ФИО
Учитель-логопед:	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог:	подпись	ФИО
Врач-педиатр:	подпись	ФИО
Врач-офтальмолог:	подпись	ФИО
Врач-оториноларинголог:	подпись	ФИО
Врач-ортопед:	подпись	ФИО
Врач-психиатр:	подпись	ФИО
<b>Секретарь комиссии:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО

Дата выдачи заключения ПМПК « » 20 г.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).  
Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**СУДОГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной  
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего  
общего образования

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**ФИО обследуемого:**

**Дата рождения:**

**Место жительства:**

**Обучающийся (обучающаяся)** \_\_\_\_\_ **класса**

*Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении:*

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

**Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:**

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

**Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):**

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

**Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):**

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

**Организация пункта проведения экзамена:** указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

**Иные рекомендации:**

<b>Руководитель территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Заместители руководителя территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
(должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Специалисты территориальной ПМПК:</b> Педагог-психолог:	подпись	ФИО
Учитель-логопед:	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог:	подпись	ФИО
Врач-педиатр:	подпись	ФИО
Врач-офтальмолог:	подпись	ФИО
Врач-оториноларинголог:	подпись	ФИО
Врач-ортопед:	подпись	ФИО

Врач-психиатр: \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО  
**Секретарь комиссии:** \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО  
(должность, наименование организации)  
Дата выдачи заключения ПМПК « » 2025 г.  
Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).  
Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**СУДОГОДСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы**  
**с обучающимся**

**ФИО обследуемого:**  
**Дата рождения:**  
**Место жительства:**  
**Условия организации индивидуальной профилактической работы:**  
**Направления коррекционной работы:**  
*педагог-психолог:*  
*учитель-логопед:*  
*учитель-дефектолог:*  
*социальный педагог:*  
*другие условия:*

<b>Руководитель территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Заместители руководителя</b> <b>территориальной ПМПК:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО
(должность, наименование организации)	подпись	ФИО
<b>Специалисты территориальной ПМПК:</b> Педагог-психолог:	подпись	ФИО
Учитель-логопед:	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог:	подпись	ФИО
Врач-педиатр:	подпись	ФИО
Врач-офтальмолог:	подпись	ФИО
Врач-оториноларинголог:	подпись	ФИО
Врач-ортопед:	подпись	ФИО
Врач-психиатр:	подпись	ФИО
<b>Секретарь комиссии:</b> (должность, наименование организации)	подпись	ФИО

Дата выдачи заключения ПМПК « » 2025 г.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).  
Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)