



**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРСКИЙ РАЙОН**

**П Р И К А З**

от 28.02.2022 г.

№ 199

станция Северская

**О внесении изменений в приказ управления образования  
администрации муниципального образования  
Северский район от 29.12.2018 года № 2259  
«О порядке работы и составе муниципального казённого учреждения  
муниципального образования Северский район «ПМПК»  
(МКУ МО Северский район «ПМПК»)**

В целях устранения несоответствия в приказе управления образования администрации муниципального образования Северский район от 29.12.2018 года № 2259 «О порядке работы и составе муниципального казённого учреждения муниципального образования Северский район «ПМПК» (МКУ МО Северский район «ПМПК»), приказом министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ управления образованием администрации муниципального образования Северский район от 29.12.2018 года № 2259 «О порядке работы и составе муниципального казённого учреждения муниципального образования Северский район «ПМПК» (МКУ МО Северский район «ПМПК») изменения, изложив приложение № 1, приложение № 2 в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Начальник управления образования

Л.В. Мазько



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу управления образования  
администрации муниципального  
образования Северский район  
от 28.02.2022 г. \_\_\_\_\_ № 199 \_\_\_\_\_

**Порядок работы  
муниципального казенного учреждения  
муниципального образования Северский район  
«Психолого-медико-педагогическая комиссия»  
(МКУ МО Северский район «ПМПК»)**

**I. Общие положения**

1. Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования Северский район.

3. 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.

4. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии могут входить: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по взаимодействию с ГБУЗ «Северская центральная районная больница».

5. Состав и порядок работы комиссии утверждаются администрацией муниципального образования Северский район (далее - управление образования).

6. Управление образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), комиссия информируют родителей (законных представителей) детей об

основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

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

8. Управление образования обеспечивает комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

## **II. Основные направления деятельности и права комиссии**

1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

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

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

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

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

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) 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.

2. 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 предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

3. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

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

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

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

5. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию:

а) документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка:

б) заявление о проведении и согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение № 2, приложение № 3 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»);

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

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

д) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации и специалистов (представления или характеристика учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда), осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

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

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

з) заявление ребёнка о согласии на проведение обследования в МКУ МО Северский район «ПМПК» (приложение № 4 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»);

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

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 по телефону или лично при подаче документов.

6. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование заполняется в электронном виде, распечатывается и прошивается (приложение № 9 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»);

- в) карта ребенка, прошедшего обследование (приложение № 8 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»);
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол) (приложение № 1 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»);
- д) протокол обследования по организации специальных условий сдачи ГИА-9, ГИА-11 (приложение № 10 к Порядку работы МКУ МО Северский район «ПМПК»).

7. 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 обращения.

8. 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.

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

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

Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Центр диагностики и консультирования Краснодарского края

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.

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.

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

12. 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 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.

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

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.

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

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

15. Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей; получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей; в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в Центре диагностики и консультирования Краснодарского края

Начальник управления образования



Л.В. Мазько

**Состав**  
**МКУ МО Северский район «ПМПК»**

1. Мелешко Вера Григорьевна - учитель-дефектолог, ГКОУ КК специальная (коррекционная) школа-интернат пгт.Ильского.
2. Рожнова Людмила Витальевна - учитель-логопед,
3. Малеванная Елена Викторовна - учитель-логопед, МБДОУ ДС КВ № 34 пгт.Афипского МО Северский район
4. Жаворонок Юлия Сергеевна - учитель-дефектолог, ГКОУ КК специальная (коррекционная) школа-интернат пгт.Ильского.
5. Колядникова Наталья Анатольевна - педагог-психолог, ГКОУ КК специальная (коррекционная) школа-интернат пгт.Ильского.
6. Лазебная Елена Викторовна - педагог-психолог, МБОУ СОШ № 17 пгт.Ильского имени Героя Советского Союза Жигуленко Евгении Андреевны
7. Гордеева Марина Юрьевна - учитель-дефектолог, ГКОУ КК специальная (коррекционная) школа-интернат пгт.Ильского.
8. Бут Людмила Александровна - педагог-психолог, ГКОУ КК специальная (коррекционная) школа-интернат пгт.Ильского.
9. Юрасова Ирина Александровна – социальный педагог (совмещение).
9. Зуза Екатерина Валерьевна – детский психиатр ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
10. Толстых Наталья – детский невролог ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
11. Каграманова Инна Николаевна – педиатр ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
12. – Терюха Андрей Вячеславович - оториноларинголог ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
13. – Колбасюк Татьяна Сергеевна - ортопед ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
14. Куликова Елена Ивановна – офтальмолог ГБУЗ «Северская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию)
14. Юрасова Ирина Александровна – руководитель.

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

**Муниципальное казенное учреждение  
муниципального образования Северский район  
«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

**Адрес  
регистрации** \_\_\_\_\_

**Кем направлен** \_\_\_\_\_

**Место  
обучения** \_\_\_\_\_

**Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия)** \_\_\_\_\_

**Перечень представленных документов:**

- заявление о проведении обследования ребенка в комиссии
- согласие на обработку персональных данных
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (заверенная копия)
- документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка
- направление образовательной организации
- заключение (заключения) ПП консилиума ОО или специалистов, осуществляющих ПП сопровождение обучающихся в ОО
- заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка
- выписка из истории развития ребенка
- заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка
- характеристика обучающегося
- письменные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

**Основной и сопутствующий медицинские диагнозы** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Данные обследования учителя-дефектолога**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Выводы**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Данные логопедического обследования**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Выводы**

---

---

---

---

**Данные психологического обследования**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Выводы**

---

---

---

---

**Особое мнение**

---

---

---

---

---

---

---

---

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Северский район «ПМПК»

Руководителю  
МКУ МО Северский район  
«ПМПК»

Ф.И.О.заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,прожи  
вающей(его) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас **впервые/повторно** (*нужное подчеркнуть*) провести комплексное обследование моего ребенка

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

специалистами психолого-медико-педагогической комиссии.

С рекомендациями специалистов **согласен/не**

**согласен\*** \_\_\_\_\_ (**\*Заполняется после  
проведения обследования**)

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей)  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.**

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

являясь законным представителем (опекуном) \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. ребенка, дата рождения**

на основании п.1.ст.64 Семейного кодекса РФ (п.2 ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), настоящим даю свое согласие МКУ МО Северский район «ПМПК» **на обработку персональных данных** моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - министерству образования и науки Краснодарского края, органам статистики, медицинским учреждениям, прокуратуре и др.), обезличивание, блокирование, **с целью** проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения статистики, другое)

\_\_\_\_\_ **(нужное подчеркнуть или  
вписать)** даю согласие

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие  
(нужное подчеркнуть):**

- данные свидетельства о рождении, паспорта (копии);
- данные постановления об опеке (ксерокопия);
- данные медицинской карты;
- документов об обучении;
- данные характеристики (педагога, психолога, дефектолога, логопеда) (оригинал или ксерокопия);
- данные заключений специалистов школьного ПП консилиума (оригинал или ксерокопия);
- адрес проживания, телефон;
- данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и других \_\_\_\_\_ (вписать по необходимости).)

(ксерокопия или оригинал);

- данные справки об инвалидности (ксерокопия);

- данные выписки из истории развития ребенка (педиатр) (оригинал или ксерокопия);

- данные о ранее выданных заключениях ПМПК (ксерокопии);

- ксерокопии рабочих тетрадей, контрольных, рисунков;

Настоящее согласие действует с момента подписания.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом МКУ МО Северский район «ПМПК».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия МКУ МО Северский район «ПМПК» обязана прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 10 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных МКУ МО Северский район «ПМПК» обязана уведомить меня в письменной форме.

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. законного представителя/опекуна

Дата \_\_\_\_\_

**Руководителю  
МКУ МО Северский район  
«ПМПК»**

Ф.И.О.заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающей(его) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ребенка о согласии на проведение обследования в МКУ МО Северский  
район «ПМПК»**

Я \_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ »  
кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес  
регистрации \_\_\_\_\_,  
являюсь учащимся (учащейся) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

В связи \_\_\_\_\_  
(обоснование необходимости обследования)

возникла необходимость проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией для \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(цель обследования)

Дата оформления заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись /расшифровка подписи/

**Перечень документов, предъявляемых родителями (законными представителями), для обследования в МКУ МО Северский район**

**«ПМПК»**

**ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКОВ:**

1. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка. (**обязательный документ**)
2. Ксерокопия постановления об опекунстве (если родитель – опекун) (**обязательный документ**)
3. Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации и специалистов (представления или характеристика учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда), осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций); (**обязательный документ**)
4. Рисунки ребенка
5. Ксерокопия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (если есть)
6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра) из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (**обязательный документ**)
7. Ксерокопия заключений врачей-специалистов, наблюдающих ребенка. ( Если есть) **Медицинские заключения действительны в течение одного года с момента оформления**
8. Заключение врача невролога.
- 9.Амбулаторная карта ребенка.
- 10.Ксерокопия справки об инвалидности (если есть)

**Перечень документов, предъявляемых родителями (законными представителями), для обследования в МКУ МО Северский район**

**«ПМПК»**

**ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ:**

1. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка или ксерокопия паспорта. (**обязательный документ**)
2. Ксерокопия постановления об опекунстве (если родитель – опекун). (**обязательный документ**)
3. Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации и специалистов (представления или характеристика учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда), осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций); (**обязательный документ**)
4. Ксерокопия рабочих тетрадей (1-2 листа, русский, математика)

5. Ксерокопия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (если есть)
6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра) из медицинской организации по месту жительства (регистрации) **(обязательный документ)**
7. Ксерокопия заключений врачей-специалистов, наблюдающих ребенка. **(обязательный документ)**
8. **Медицинские заключения действительны в течение одного года с момента оформления**
9. Заключение врача психиатра **(обязательный документ)**
10. Ксерокопия справки об инвалидности (если есть)
11. Амбулаторная карта ребенка.

**Перечень документов для ПМПК**

**по организации специальных условий сдачи ГИА-9, ГИА-11:**

1. заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии(**заполняется на обследовании**);
2. копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
3. подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
4. характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
5. результаты учебного труда (проверенные рабочие и/или контрольные тетради, табель успеваемости и посещаемости занятий), заверенные образовательной организацией;
6. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (**при наличии**);
7. заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (**при наличии**);
8. заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (**при наличии**);
9. копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии);
10. копия приказа образовательного учреждения об организации обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП), заверенная печатью и подписью руководителя;
11. копия приказа образовательного учреждения о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя, копия заключения врачебной комиссии об организации обучения на дому (при наличии);
12. заключение врачебной комиссии (ВК) поликлиники или другого лечебно-профилактического учреждения ЛПУ с соответствующими рекомендациями о специальных условиях сдачи ГИА-9,11 (по медицинским показаниям).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. 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: \_\_\_\_\_
2. Уровень образования \_\_\_\_\_
3. Вариант и срок реализации программы \_\_\_\_\_
5. Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

7. Предоставление услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_

Предоставление услуг тьютора: \_\_\_\_\_

8. Специальные учебники \_\_\_\_\_

9. Другие специальные условия: \_\_\_\_\_

10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации\* \_\_\_\_\_

11. Направления коррекционной работы \_\_\_\_\_

Срок повторного прохождения ПМПК \_\_\_\_\_ года

Дата выдачи заключения ПМПК: \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Другие специалисты (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

М.П.

С \_\_\_\_\_ рекомендациями \_\_\_\_\_ ознакомлен(а). Копия \_\_\_\_\_ Заключения \_\_\_\_\_ получена.  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)



Муниципальное казенное учреждение  
муниципального образования Северский район  
«Психолого-медико-педагогическая комиссия»

**КАРТА РЕБЕНКА,**  
прошедшего обследование

№	Дата обследования	№ Протокола	Инвалидность
1.			
2.			Диспансерный учёт
3.			
4.			
5.			

Ф.И.О.ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес

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

Сведения о родителях

(Ф.И.О., дата рождения, образование, место работы, должность)

Мать: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_



**Журнал учета детей, прошедших обследование  
(заполняется в электронном виде, распечатывается и прошивается)**

№ прот окол а, дата прие ма	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождени я, сколько полных лет	Адрес регистрации Контактная информация (телефон) родителя (законного представителя)	Образо ватель ная органи зация	Кем ребенок направлен на ПМПК, имеется ли направление	Заключение при поступлении на ПМПК (установленный диагноз (при наличии))	Инвалид ность (при наличии)
--	-------------------	---	---	--	---	---	--------------------------------------

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
**Муниципальное казенное учреждение**  
**муниципального образования Северский район**  
**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202 года

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** «\_\_» \_\_\_\_\_ года

**Домашний адрес** \_\_\_\_\_

**Кем направлен мать** - \_\_\_\_\_

**Место обучения** \_\_\_\_\_

**Перечень представленных документов:**

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

**Результаты обследования**

**Данные психологического обследования** \_\_\_\_\_

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

**Данные логопедического обследования** \_\_\_\_\_

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

**Знания и навыки по программному материалу** \_\_\_\_\_

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

**Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:** контактен/  
отсутствие визуального контакта/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/  
тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/ общается с  
помощью жестов (сурдопереводчиком)/ отказ от обследования

**Особенности моторно-двигательной сферы:** самостоятельно/с сопровождением/ на  
коляске/с опорой/ориентация в пространстве затруднена

**Особенности развития сенсорной сферы:**

**слух:** норма/ глухой/ слабослышащий/ с аппаратом /кохлеарный имплант

**зрение:** норма/ слепой/слабовидящий/ носит очки

**Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования/консультирования:** конфликтны/ спокойны; неадекватны/адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

**Диагноз:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Психолого-педагогическое заключение:**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выпускника)  
\_\_\_\_\_ нуждается/ не нуждается в создании специальных условий  
сдачи ГИА в 20\_\_\_/20\_\_\_ уч.г.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Другие спец.условия (для слепых/ слабовидящих, глухих/ слабослышащих, НОДА)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель МКУ МО Северский район «ПМПК» \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_