

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ КОЛЬЧУГИНСКОГО РАЙОНА
(УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ)**

ПРИКАЗ

03.03.2025

№ 114

*Об утверждении Положения о территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии*

В соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 01.11.2024 №763, Положением о центральной психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования Владимирской области от 28.02.2025 № , в целях совершенствования деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, приказываю.

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение №1);
2. Признать утратившим силу приказ управления образования от 09.01.2023 № 1 «Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кольчугинского района.
3. Секретарю территориальной ПМПК разместить приказ на официальном сайте управления образования, информационном стенде ТПМПК.
4. Настоящий приказ вступает в действие с 01.03.2025г.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник управления образования



Е.Ю.Прокофьева

ПОЛОЖЕНИЕ

о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кольчугинского района

1. 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 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 муниципальном бюджетном учреждении «Центр внешкольной работы», на которое возлагается организационно-методическое и информационное сопровождение деятельности территориальной ПМПК.

1.5. Территориальная ПМПК создается управлением образования Кольчугинского района (далее – управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах Кольчугинского 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 территори-

альной ПМПК осуществляются бесплатно.

2. Организация деятельности комиссии

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

2.2. В состав комиссии 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 комиссии 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 комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

2.5. Включение врачей в состав центральной ПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ ВО Кольчугинская ЦРБ.

2.6. В территориальной ПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- 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.

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, осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций;

б) 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 приведен в приложении № 1 к настоящему Положению.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

3.4. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением 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);
- 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 № 2 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, 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 центральную ПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления;
- к) табель успеваемости по четвертям и за год для обучающихся общеобразовательных организаций.

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

3.6. Во время проведения обследования в комиссию 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.

3.7. 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.

3.8. 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)).

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

- 3.10. Территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность по утвержденному приказом управления образования графику работы на текущий год. Прием заявлений и документов на обследование производится в соответствии с графиком работы.
- 3.11. Запись на проведение обследования территориальной ПМПК осуществляется при подаче документов.
- 3.12. 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.
- 3.13. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.
- Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии 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.
- 3.14. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).
- 3.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.
- 3.16. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования.
- 3.17. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет протокол обследования (приложение № 3 к настоящему Положению), заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (приложение № 4 к настоящему Положению).
- 3.18. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.
- 3.19. 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.
- 3.20. 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.
- 3.21. 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.

3.22. 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.

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

3.24. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, управления 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.

3.25. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.26. 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.

3.27. 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.

_____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
проживающего по адресу _____

паспорт (серия, №, когда и кем выдан _____

№ телефона _____
адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

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

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

и предоставить мне заключение (рекомендации) о *(нужное подчеркнуть)*

- создании специальных условий 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 психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной ПМПК моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата

подпись родителя (законного представителя)

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, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической 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)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 нужно*):

- 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 нужно*);

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

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*выбрать нужно*):

- да - нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (*выбрать нужно*):

- 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 нужно*), 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 нужно*).

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*) (Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)).

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. Характеристика 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 (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).
(Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении).

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,
осуществляющий образовательную деятельность

подпись

Фамилия И.О.

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

подпись

Фамилия И.О.

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

подпись

Фамилия И.О.

печать организации, осуществляющей
образовательную деятельность

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Кольчугинского района**

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
от _____ 2025 г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого _____

2. Пол обследуемого: _____

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на момент обследования) _____

4. 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).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

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. Адрес регистрации обследуемого: _____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____

10. 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.

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;
- 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;
- 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;
- 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. **Заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.**

14.1 педагог-психолог _____

14.2.учитель-логопед _____

14.3.учитель-дефектолог(олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

14.4.социальный педагог _____

14.5.врач-педиатр, врач-терапевт _____

14.6.врач-офтальмолог _____

14.7.врач-оториноларинголог _____

14.8. врач-травматолог-ортопед _____

14.9.врач-психиатр _____

14.10. иные специалисты (*указать*) _____

14.11. Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. **Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии** 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 для сдачи итоговой государственной аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования (с указанием категории обучающегося с ограниченными

ми возможностями здоровья; о нуждаемости в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

ФИО

Заместители руководителя
территориальной ПМПК:

подпись

ФИО

Специалисты территориальной ПМПК:

Педагог-психолог

подпись

ФИО

Учитель-логопед

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог

подпись

ФИО

Социальный педагог

подпись

ФИО

Врач –психиатр

подпись

ФИО

Секретарь комиссии:

(должность, наименование организации)

подпись

ФИО

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Кольчугинского района**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**психолого-медико-педагогической комиссии
о создании специальных условий получения образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

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

Образовательная программа _____

Вариант образовательной программы _____

Уровень образования _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да, нет

Предоставление услуг ассистента (помощника): да, нет

Специальные методы обучения _____

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы

Специальные технические средства обучения

Обеспечение доступа в здание и помещения: требуется, не требуется

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: требуется, не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения: требуется, не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

ФИО

Заместители руководителя
территориальной ПМПК:

подпись

ФИО

Специалисты территориальной ПМПК:
Педагог-психолог

Учитель-логопед	_____	_____
	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог	_____	_____
	подпись	ФИО
Социальный педагог	_____	_____
	подпись	ФИО
Врач –психиатр	_____	_____
	подпись	ФИО
Секретарь комиссии: (должность, наименование организации)	_____	_____
	подпись	ФИО

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии _____
Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Кольчугинского района**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

ФИО

Заместители руководителя
территориальной ПМПК:

подпись

ФИО

Специалисты территориальной ПМПК:
Педагог-психолог

подпись

ФИО

Учитель-логопед

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог

подпись

ФИО

Социальный педагог

подпись

ФИО

Врач –психиатр

подпись

ФИО

Секретарь комиссии:

(должность, наименование организации)

подпись

ФИО

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии _____

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

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Кольчугинского района**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий и (или) специальных условий
проведения государственной итоговой аттестации
по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

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 (*нужное подчеркнуть*):

- 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 про-

граммам 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 тетрадах 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: _____

Руководитель
психолого-медико-педагогической
комиссии _____

	подпись	ФИО
Заместители руководителя территориальной ПМПК:	_____	_____
	подпись	ФИО
Специалисты территориальной ПМПК:		
Педагог-психолог	_____	_____
	подпись	ФИО
Учитель-логопед	_____	_____
	подпись	ФИО
Учитель-дефектолог	_____	_____
	подпись	ФИО
Социальный педагог	_____	_____
	подпись	ФИО
Врач –психиатр	_____	_____
	подпись	ФИО
Секретарь комиссии: (должность, наименование организации)	_____	_____
	подпись	ФИО

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии _____
С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка