

ПРИКАЗ

от 25.12.2017

№771

Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района

В соответствии с приказом департамента образования администрации Владимирской области от 11.11.2013 №1416 «Об утверждении Положения о центральной психолого-медико педагогической комиссии», в целях совершенствования работы территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района согласно приложению 1.

2. Установить работу территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района на постоянной основе.

3. Состав специалистов территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района утверждать ежегодно совместным приказом МУ «Управление образования администрации Петушинского района» и ГБУЗ ВО «Петушинская РБ» на каждый календарный год.

4. Заведующему отделом общего школьного образования и воспитания ежеквартально до 05 числа месяца, следующего за отчётным кварталом, предоставлять отчёт о деятельности территориальной ПМПК в ГБУ ВО «ЦПП и СП» согласно формам, утвержденным департаментом образования.

5. Членам комиссии обеспечить неразглашение сведений касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в территориальную ПМПК в соответствии с обязательством о неразглашении персональных данных согласно приложению 2.

6. Считать утратившими силу приказы МУ «Управление образования администрации Петушинского района:

6.1.от 12.08.2016 №403 «Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико педагогической комиссии в Петушинском районе»;

6.2.от 24.01.2017 №44 «О деятельности территориальной психолого-медико педагогической комиссии Петушинского района в 2017 году».

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заведующего отделом общего школьного образования и воспитания.

Начальник управления

Е.В. Коробко

ПОЛОЖЕНИЕ
о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Петушинского района

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Петушинского района (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Петушинского района (далее – 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 детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Территориальная ПМПК создается управлением образования администрации Петушинского района (далее – управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах территории Петушинского района.

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

1.6. Управление образования, территориальная ПМПК, подведомственная управления образования, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной ПМПК.

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

2. Основные направления деятельности и права территориальной ПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

- проведение психолого – медико – педагогического обследования (далее - обследование) 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;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания;
- 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;
- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории района;
- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в сфере предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.2. территориальная ПМПК имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций территориальной ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

2.3. Центральная ПМПК имеет собственную печать.

3. Организация деятельности территориальной ПМПК

3.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется территориальной ПМПК 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 письменного согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.2. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами территориальной ПМПК осуществляются бесплатно.

3.3. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в территориальную ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка;

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

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

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

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

ж) характеристику на обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

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

При необходимости территориальная ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке (например, копию справки об инвалидности ребенка (при наличии); копию индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида (при наличии); представление учителя-логопеда (для ребенка с нарушением речи); заключение врача-офтальмолога (для ребенка с нарушением зрения); представление педагога-психолога (при отсутствии заключения психолого-медико-педагогического консилиума или специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка); табель успеваемости по четвертям и за год).

3.4. территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность на постоянной основе.

Прием заявлений и документов на обследование ребенка производится в соответствии с календарным планом.

3.5. Запись на проведение обследования ребенка территориальной ПМПК осуществляется при подаче документов.

3.6. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается территориальная ПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

3.7. Обследование детей проводится каждым специалистом территориальной ПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. 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 детей.

Индивидуальное обследование ребенка специалистами: учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, проводится не менее чем за 5 дней до заседания центральной ПМПК.

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

3.8. В ходе обследования ребенка территориальной ПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах территориальной ПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение территориальной ПМПК.

3.9. В заключении территориальной ПМПК, 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 территориальной ПМПК производятся в отсутствие детей.

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

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

Копия заключения территориальной ПМПК 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.

3.11. Заключение территориальной ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной ПМПК является основанием для создания управлением образования, муниципальными органами, 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 территориальной ПМПК действительно для представления в

указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

3.12. Территориальная ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в центральную ПМПК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

3.13. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

- журнал записи детей на обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению №1 к настоящему Положению;
- журнал учета детей, прошедших обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению №2 к настоящему Положению;
- карта ребенка, прошедшего обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению №3 к настоящему Положению;
- протокол обследования ребенка (далее - протокол) территориальной ПМПК по форме согласно приложению №4 к настоящему Положению.
- заключение территориальной ПМПК по форме согласно приложению №5 к настоящему Положению.

3.14. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей территориальной ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- получать консультации специалистов территориальной ПМПК по вопросам обследования детей в территориальной ПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

4. Состав центральной ПМПК

4.1. Территориальную ПМПК возглавляет руководитель.

Руководитель определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании территориальной ПМПК, ведет заседания, подписывает протоколы и заключения, собирает внеплановые (внеочередные) заседания. Руководитель может запрашивать у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на территориальной ПМПК.

В случае отсутствия руководителя территориальной ПМПК заседание ведет его заместитель, а в случае отсутствия заместителя - один из членов территориальной ПМПК.

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

Включение врачей в состав центральной ПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ ВО «Петушинская РБ» на основании двустороннего приказа.

4.3. Членами территориальной ПМПК могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной

специальности и подтверждена документами об образовании.

4.4. Делопроизводство центральной ПМПК ведет секретарь территориальной ПМПК. Секретарь территориальной ПМПК осуществляет прием заявлений и документов от заявителей; проверяет их на соответствие перечню согласно п. 3.3. настоящего Положения; ведет журналы записи детей на обследование и учета детей, прошедших обследование; заполняет карту ребенка, прошедшего обследование; оформляет протоколы обследования ребенка и заключения территориальной ПМПК; составляет отчетность и осуществляет мониторинг деятельности территориальной ПМПК; информирует 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 центральной ПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

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

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных

Я, _____
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
_____ «__» _____ Г.,
проживающий по адресу: _____,
место работы _____,
должность _____

понимаю, что являясь специалистом территориальной психолог-медико педагогической комиссии Петушинского района получаю доступ к персональным данным лиц, обращающимся на ПМПК.

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

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах, в том числе: анкетные и биографические данные; паспортные данные; адрес места жительства; контактную информацию: номера домашнего и/или мобильного телефонов, электронный адрес; информацию о состоянии здоровья ребёнка, а также содержание заключения и рекомендаций по результатам обследования ребёнка на ПМПК.

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

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

« _____ » _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

_____ (должность)

Подпись которой _____ заверяю. Председатель территориальной психолого-медико педагогической комиссии _____ Е.В. Коробко

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

ЖУРНАЛ
записи детей на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК)

№ п/п	Дата заявления родителя (законного представи-теля) ребенка	Дата предполага- емого приема ребенка на ЦПМПК	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (тел., e-mail)	Место жительства	Образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установлен- ный диагноз (при наличии), сведения об инвалидности (при наличии)	Кем направлен на ЦПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Журнал записи прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ТПМПК и подписью руководителя ТПМПК.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

ЖУРНАЛ
учета детей, прошедших обследование
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК)

№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (тел., e-mail)	Место жительства, образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии), сведения об инвалидности (при наличии)	Кем направлен на ЦПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Заключение ЦПМПК, особое мнение специалистов (при наличии)	Рекомендации ЦПМПК	Подпись родителя (законного представителя) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Каждое заседание отражается в Журнале учета и заверяется подписями руководителя и секретаря ТПМПК.
Журнал учета пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ТПМПК и подписью руководителя ТПМПК.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

Карта ребенка, прошедшего обследование
на территории психолого-медико-педагогической комиссии.

Состав карты ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Карта ребенка):

– заявление и согласие на проведение обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) (обязательный документ; оригинал);

– согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (обязательный документ; оригинал);

– направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия);

– заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) или заключение независимого эксперта (при наличии; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия);

– заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия);

– подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия); заключение психиатра и невролога;

– психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии; оригинал или заверенная печатью ТПМПК копия);

– запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);

– копия свидетельства о рождении (паспорта) ребёнка заверенная печатью ТПМПК.

– копия паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) родителя (законного представителя) заверенная печатью ТПМПК.

– копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной МСЭ; копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида/инвалида заверенная печатью ТПМПК.

– письменные работы ребёнка.

– протоколы обследования ребенка специалистами (обязательный документ; оригинал);

– заключение ТПМПК (обязательный документ; оригинал).

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

ПРОТОКОЛ № _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПЕТУШИНСКОГО РАЙОНА

от « _____ » _____ 201 _____ г.

Дата проведения ПМПК « _____ » _____ 201 _____ г.

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес регистрации, телефон _____
4. Кем направлен на комиссию (самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать)): _____
5. Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____
6. Перечень документов, представленных на ПМПК:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка;
- выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка;
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- _____
- _____

7. Краткие анамнестические сведения: _____
8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы: _____

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

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АОО) _____

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

Логопедическое заключение _____

Выводы (потребность в логопедической коррекции) _____

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

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

12. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности) _____

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания

Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК) _____

Руководитель комиссии

(должность, наименование организации, ФИО)
Заместитель руководителя комиссии

(подпись)

(должность, наименование организации, ФИО)

(подпись)

Специалисты комиссии

Учитель-дефектолог _____
(наименование организации, ФИО)

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Социальный педагог _____

Врач _____

Специалист _____

Секретарь комиссии _____

(должность, наименование организации, ФИО)

(подпись)

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПЕТУШИНСКОГО РАЙОНА

№ _____ от « _____ » _____ 201 _____ г.

Протокол № _____ от « _____ » _____ 201 _____ г.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Место жительства _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий образования (ребенок-инвалид; является /не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья) _____

Нуждается /не нуждается в создании специальных образовательных 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. **Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:**

учитель-дефектолог _____

учитель-логопед _____

педагог-психолог _____

социальный педагог _____

3. **Другие специальные условия*** _____

Руководитель комиссии

(должность, наименование организации, ФИО)

(подпись)

Заместитель руководителя комиссии

(должность, наименование организации, ФИО)

(подпись)

Специалисты комиссии

Учитель-дефектолог _____

(наименование организации, ФИО)

(подпись)

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Социальный педагог _____

Врач _____

Специалист _____

Секретарь комиссии _____

(должность, наименование организации, ФИО)

(подпись)

М.П.

Дата выдачи заключения ПМПК « _____ » _____ 201 _____ г.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлена (ен).
Копия Заключения получена.

(подпись и расшифровка подписи родителя (законного представителя) ребенка)

*

описываются иные, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка условия: форма обучения (в соответствии с рекомендациями врача); режим обучения; **обеспечение архитектурной доступности; специальные технические средства обучения;** предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора; **специальные учебники; особые условия проведения государственной итоговой аттестации;** срок повторного прохождения ПМПК; условия питания, медицинского сопровождения, включение дополнительного образования, социальная помощь семье и другое.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико педагогической комиссии
Петушинского района

Председателю
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Петушинского района

от _____
(ФИО родителя (законного представителя)
ребенка)

_____ проживающей (его) по адресу:

паспорт _____
(серия, номер, когда и кем выдан)

тел., e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ТПМПК)

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)

_____ года рождения, для определения образовательной программы обучения,
для получения рекомендаций по определению условий проведения государственной итоговой
аттестации (нужное подчеркнуть), другая причина (указать какая) _____

_____ включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или, при необходимости,
у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских,
осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и
т.п.).

Ознакомлена (ен) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК
применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов
(при их наличии).

Даю своё согласие на обработку:

- персональных данных ребенка, к которым относятся: данные, удостоверяющие
личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные о
гражданстве; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского
страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; ФИО

родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, 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, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота); форма получения образования ребенком; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в 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 ребенку 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 ребенка в целях:** обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию; учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами; учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите; учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

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

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

« _____ » _____ 201 _____ г.

(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

Председателю
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Петушинского района

от _____
(ФИО ребенка)

проживающей (его) по адресу:

СОГЛАСИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

даю свое согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ТПМПК) для определения образовательной программы обучения, для получения рекомендаций по определению условий проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть), другая причина (указать какая) _____

включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов.

« _____ » _____ 201 _____ г.

(подпись ребенка с расшифровкой)