



**АДМИНИСТРАЦИЯ  
ЧЕРНИГОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

15 января 2024 года

село Черниговка

№ 80-ка

Об утверждении положения о  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии Черниговского  
муниципального округа

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом департамента образования и науки Приморского края от 17 октября 2014 года №23а-1221 «Об утверждении порядка работы и состава центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края»

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Черниговского округа (далее ПМПК) (Приложение).
2. Утвердить формы ведения документации территориальной ПМПК (Приложения №1-10).

3. Управлению образования Администрации Черниговского муниципального округа при формировании бюджета предусмотреть средства на оплату работы ПМПК.

4. Признать утратившим силу постановление Администрации Черниговского района от 25 июня 2020 года № 395-па «Об утверждении положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на и.о. начальника Управления образования Администрации Черниговского муниципального округа Т.А. Шадрину.

И.о. Главы администрации  
Черниговского района



О.Г. Салюк

Приложение  
к постановлению  
Администрации Черниговского  
муниципального округа  
от 15.01.24 № 70-ка

## ПОЛОЖЕНИЕ

о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Черниговского муниципального округа (далее – Положение) разработано на основании Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 № 1082, методических рекомендаций, разработанных федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», рекомендованных к использованию Минобрнауки России. Настоящее Положение определяет цели, задачи, структуру территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, её полномочия и функции, права и обязанности членов, а также порядок организации работы.

### I. Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Черниговского муниципального округа (далее - территориальная ПМПК), включая порядок проведения территориальной ПМПК, комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, служит правовой, организационно-методической основой в организации диагностико-коррекционной деятельности в отношении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

2. В своей работе территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия руководствуется:

- Порядком работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края, утвержденного приказом департамента образования и науки Приморского края от 17 октября 2014 года №23а-1221.
- Приказом департамента образования и науки Приморского края от 19 января 2010 года № 25-а «Об утверждении положения о Краевой психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края и о показаниях и противопоказаниях по приему детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья Приморского края».
- Конвенцией о правах ребёнка, Федеральным Законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам-образовательным программам дошкольного образования».
- Приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 (ред. от 17.07.2015) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам-образовательным программам начального общего основного общего и среднего общего образования».

- Приказом Минобрнауки России от 9 ноября 2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».
- Приказом Минобрнауки России от 17 декабря 2010 г. № 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования».
- Приказом Минобрнауки России от 17 мая 2012 г. № 413 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования».
- Указом президента РФ от 1 июня 2012 года № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».
- Приказом Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 года № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
- Приказом Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 года № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».
- Приказом Минобрнауки России от 12 марта 2014 г. № 177 «Об утверждении порядка и условий осуществления перевода обучающихся из одной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности».
- Приказом Минобрнауки России от 14 октября 2013 г. № 1145 «Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным образовательным программам».
- Приказом Минобрнауки России от 22 января 2014 г. № 32 «Об утверждении порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».
- Постановлением главного государственного санитарного врача РФ № 26 от 10 июля 2015 г. «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 декабря 2013 года № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями».

3. Территориальная ПМПК создаётся 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. Территориальная ПМПК создаётся на основании распоряжения Администрации Черниговского муниципального округа, которое утверждает её состав и порядок

работы. Методическое руководство территориальной ПМПК осуществляется Управлением образования Администрации Черниговского муниципального округа.

5. Руководство работой ПМПК осуществляют руководитель и заместитель руководителя ПМПК.

Руководитель ПМПК осуществляет общее руководство работой ПМПК, определяет график ее работы, ведет заседания ПМПК, утверждает рабочую документацию.

Заместитель руководителя председателя ПМПК координирует работу членов ПМПК, осуществляет контроль за выполнением графика работы ПМПК. В отсутствие руководителя ПМПК выполняет его обязанности.

Секретарь организует делопроизводство ПМПК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов.

Члены ПМПК обязаны иметь необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности, подтвержденной документами об образовании.

6. В состав территориальной ПМПК входят: специалист по охране прав детства, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, врач-психиатр.

7. Включение врачей в состав территориальной ПМПК осуществляется по согласованию с краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Черниговская центральная районная больница».

8. Руководитель, его заместитель, члены ПМПК несут ответственность за соответствие деятельности ПМПК требованиям законодательства и иных нормативных правовых актов.

9. Информация о проведении обследования детей в территориальной ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в 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.

10. Управление образования Администрации Черниговского муниципального округа, образовательные организации, территориальная ПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной ПМПК.

11. Информация о работе территориальной ПМПК размещается на официальном сайте Управления образования Администрации Черниговского муниципального округа.

12. Оплата работы экспертов финансируется за счет бюджета муниципального образования Черниговского муниципального округа.

## **II. Основные направления деятельности и права территориальной ПМПК**

1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:  
а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания,

подтверждение, уточнение или изменение ранее данных территориальной ПМПК рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных 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 (по их запросу) при освидетельствовании детей с целью установления инвалидности (по согласию законного представителя ребёнка);

д) осуществление учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности территориальной ПМПК;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей;

ж) участие в разработке рекомендаций, предложений по улучшению процесса обучения, воспитания, медицинской и социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

14. Территориальная ПМПК имеет право:

а) запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

б) 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);

в) вносить в Управление образования Администрации Черниговского муниципального округа предложения по вопросам совершенствования деятельности территориальной ПМПК.

15. 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 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 согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

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

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

а) заявление о проведении ПМПК, согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка, согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложения: №2, №3, №9);

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

обследования ребёнка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

22. В заключении территориальной ПМПК, заполненном на бланке, (приложение №6 - для учащихся общеобразовательных учреждений и детей, идущих в 1 класс, Приложение №7 — для детей дошкольного возраста), указываются:

а) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребёнка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребёнком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

б) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, в том числе по форме итоговой аттестации.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения территориальной ПМПК производятся в отсутствие детей.

23. Протокол и заключение территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами территориальной ПМПК, проводившими обследование, председателем территориальной ПМПК и заверяются печатью.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения продлевается, но не более чем на 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.

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

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной ПМПК является основанием для создания 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 и организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

26. Родители (законные представители) детей имеют право:

а) присутствовать при обследовании ребёнка в территориальной ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать своё мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

б) 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) получать необходимую информацию и разъяснения по интересующим их вопросам;

г) защищать законные права и интересы детей;

д) соблюдать установленные территориальной ПМПК требования;

е) в случае несогласия с заключением территориальной ПМПК обжаловать его в центральную ПМПК Приморского края.

НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ПМПК

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
692372г. с.Черниговка, ул. Буденного, 23, тел. 25-469

направляет

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,

проживающего

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания))

на обследование в Центральную ПМПК в связи с

\_\_\_\_\_ (указываются причины направления ребенка на ЦПМПК)

Приложение:

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

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ (дата оформления направления)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (подпись руководителя территориальной ПМПК с расшифровкой)

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность

выдан

регистрация по адресу:

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
ребенка \_\_\_\_\_

ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медикосоциальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

Прошу предоставить мне заключение ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

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

дата оформления направления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ по  
дпись законного представителя ребенка с расшифровкой

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
данные ребенка \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
**как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии 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;
- ◆ форма получения образования ребенком;
- ◆ сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- ◆ данные психолого-педагогической характеристики;
- ◆ форма и результаты участия в ГИА;
- ◆ форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- ◆ отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- ◆ данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- ◆ сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

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

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

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

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

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

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Дата проведения ПМПК \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Адрес регистрации, телефон \_\_\_\_\_

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

5. Кем направлен на комиссию \_\_\_\_\_

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/АООП)**

---

---

---

---

---

**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)

---

---

---

---

**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)

<b>Руководитель</b> <b>территориальной ПМПК</b>	ФИО _____	_____
<b>Специалисты комиссии:</b>		
Учитель-дефектолог	ФИО _____	_____
Учитель-логопед	ФИО _____	_____
Педагог-психолог	ФИО _____	_____
Врач-психиатр	ФИО _____	_____

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-**  
**ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

---

---

---

*Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации*  
Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации

1. Образовательная программа: \_\_\_\_\_

2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): \_\_\_\_\_

3. Режим обучения: \_\_\_\_\_

4. Обеспечение архитектурной доступности \_\_\_\_\_

5. Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

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

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

7. Специальные учебники \_\_\_\_\_

8. Другие специальные условия: \_\_\_\_\_

9. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации \_\_\_\_\_

---

---

10. Направления коррекционной-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:

---

---

---

---

---

---

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

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

Руководитель ПМПК	_____	_____
Учитель-дефектолог	_____	_____
Учитель-логопед	_____	_____
Педагог-психолог	_____	_____
Врач-психиатр	_____	_____

**М.П.**

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

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

1. Образовательная программа: \_\_\_\_\_

2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): \_\_\_\_\_

3. Режим обучения: \_\_\_\_\_

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

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

10. Направления коррекционной-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: \_\_\_\_\_

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

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

Руководитель ПМПК	ФИО _____	_____
Учитель-логопед	ФИО _____	_____
Учитель-логопед	ФИО _____	_____
Педагог-психолог	ФИО _____	_____
Врач-психиатр	ФИО _____	_____
Учитель-логопед	ФИО _____	_____

**М.П.**

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

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

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

Я, \_\_\_\_\_  
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ телефон, e-mail

**настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии своих персональных данных, к которым относятся:**

◆ данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- ◆ обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- ◆ использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- ◆ заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- ◆ обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

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

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован\_\_\_, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_

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

понимаю, что, являясь специалистом Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

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

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

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

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

дата

должность

Ф.И.О.

подпись