

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МБДОУ д/с «Ромашка»
Т.В.Бушуева
Приказ от 01.02.2018г. № 154



Положение
о составе и порядке работы психолого-медико-педагогической комиссии
МБДОУ д/с «Ромашка» г. Лянтор Сургутского района

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о составе и порядке работы психолого-медико-педагогической комиссии МБДОУ д/с «Ромашка» (далее – Положение) осуществляет взаимодействие с МКУ «ИМЦ», реализующее функции территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района (далее – ТПМПк).

1.2. ТПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребёнка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), Федеральным Законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», методическими рекомендациями Минобрнауки России от 23.05.2016 г. № ВК-1074/07 "О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий", Постановления администрации Сургутского района от 25.06.2018г. №2595, приказа департамента образования и молодёжной политики администрации Сургутского района МКУ Сургутского района «Информационно-методический центр» от 04.06.2018г. № 30, Договора о взаимодействии с МКУ Сургутского района «Информационно-методический центр» с МБДОУ д/с «Ромашка» от 31.08.2018г., настоящим Положением.

1.3. Районная ТПМПк осуществляет свои функции и полномочия психолого-медико-педагогической комиссии на территории МБДОУ д/с «Ромашка» (Далее – ДОО).

2. Цель и основные направления деятельности

2.1. ТПМПк создаётся в целях:

- своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении;
- организации и проведения комплексного диагностического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и содействия в создании условий для обучения и воспитания детей, в том числе, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендованной образовательной программой;
- представления информации о обучающимся ДОО, нуждающимся в коррекционном обучении, на ТПМПк Сургутского района для определения программы обучения воспитанников в соответствии с их психофизическими возможностями.

2.2. Основными направлениями деятельности районной ТПМПк являются:

2.2.1. Своевременное выявление и комплексное обследование детей дошкольного возраста, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в развитии и воспитании, адаптации в коллективе дошкольников, с целью организации их развития и воспитания в соответствии с их индивидуальными возможностями. Ранняя диагностика проблем в развитии.

2.2.2. Обследование детей старшего дошкольного возраста с целью выявления их готовности к обучению и определения содержания, форм и методов их обучения и воспитания в соответствии с особенностями их физического и психического развития. Формирование на базе дошкольных учреждений специализированных групп по подготовке детей, имеющих особенности

развития, к школьному обучению, как по образовательным, так и по коррекционно- развивающим программам.

2.3.3. Диагностическая и коррекционная работа с дошкольниками в системе коррекционно - развивающего обучения на базе ДОО.

2.3.4. Выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально – волевого и личностного развития и воспитания.

2.3.5. Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателю для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе коррекционного развития и воспитания.

2.3.6. Выбор оптимальной для развития ребенка программы. При отсутствии положительной динамики в течение одного года – решение вопроса о дублировании возрастной группы или направление ребенка на ПМПк Сургутского района для выбора соответствующего типа образовательной организации.

2.3.7. При положительной динамике и компенсации недостатков – определение путей интеграции детей в соответствующие группы, работающие по основным образовательным программам.

2.3.8. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок срывов, организация лечебно - профилактических мероприятий.

2.3.9. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение знаниями, умениями, навыками программы ДОУ. Перспективное планирование коррекционно – развивающей работы, оценка её эффективности.

2.3.10. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом ДОО и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

3. Структура и организация деятельности ПМПк

3.1. ПМПк создается в образовательном учреждении приказом заведующего ДОО. В его состав входит заместитель заведующего (ВМР), воспитатели с большим опытом работы, учитель – логопед, педагог- психолог, врач (педиатр, невролог, детский психиатр). При отсутствии специалистов они могут привлекаться на договорной основе.

3.2. Прием детей на ПМПк осуществляется как по инициативе родителей (или законных представителей), так и по инициативе воспитателя детского сада, в котором находится ребенок, и в этом случае должно быть получено письменное согласие родителей (или законных представителей) на обследование ребенка. При несогласии родителей (или законных представителей) с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (или законных представителей) на обследование, коррекционную работу и образовательный маршрут, а также на его изменения, отказ должно быть получено письменное согласие и занесено в карту развития ребенка.

3.3. Работа специалистов ПМПк по обследованию детей осуществляется в присутствии родителей (или законных представителей).

3.4. При обследовании на ПМПк оформляются следующие документы:

-педагогическое представление на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у воспитателя, музыкального работника или воспитателя по физической культуре, работающих с ребенком;

-подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости - сурдолога, офтальмолога, ортопеда;

-свидетельство о рождении, рисунки, аппликации и другие виды самостоятельной деятельности детей.

При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке врач (медицинская сестра) ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам.

3.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

3.6. По результатам обследований (психологом, логопедом, врачом, воспитателем, педагогами ДОО) составляются представления.

3.7. Для прохождения ПМПК Сургутского района необходимо:

3.7.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в районной 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) в соответствии с утверждённым графиком.

3.7.2. Предварительная запись на обследование в районной ПМПК осуществляется по заявлению родителей (законных представителей), при этом родители (законные представители) ставят в известность о необходимости предоставления в районную ПМПК документов.

3.7.3. Проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования обучающихся в районной ПМПК осуществляется в порядке, установленном Приказом Министерством образования и науки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

3.7.4. оформляется выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации.

По итогам работы ПМПК заполняется протокол психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района выдаётся заключение. Перечень документов указан в приложениях 1-8.

4. Взаимодействие

ПМПК организует свою работу во взаимодействии:

- с участниками учебно-воспитательного процесса ДОО по вопросам диагностирования, образования и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- с муниципальными образовательными учреждениями Сургутского района;
- с образовательными организациями для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, подведомственными департаменту образования и молодёжной политики Сургутского района;
- с ПМПК Сургутского района.

5. Документационное обеспечение.

5.1. Комиссией ведётся следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

Документы, указанные в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах "в", "г" настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ
предоставляемых для обследования в районной ПМПК

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
5.	Заключение (я) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
6.	Заключение (я) специалиста (ов), осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся (при наличии):
6.1	Учителя-логопеда
6.2	Педагога-психолога
6.3	Учителя-дефектолога
7.	Заключение (я) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребёнка (при наличии)
8.	Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка. Рисунки (для дошкольников).
11.	Для выпускников 9,11 (12) классов:
11.1	Справка врачебной комиссии об организации обучения на дому по медицинским показаниям
11.2.	Оригинал или заверенную в установленном порядке копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района

**Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района**

«Информационно-методический центр»

628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т. Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmrk.sg86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

Заключение

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Несовершеннолетний является /не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

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

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Предоставление услуг:
ассистента (помощника) _____
тьютора _____

6. Специальные технические средства обучения _____

7. Специальные учебники и дидактические пособия _____

8. Другие специальные условия _____

9. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

10. Повторная ТПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей коррективной рекомендации _____

Особое мнение специалистов ТПМПК

Председатель ТПМПК Сургутского района _____

Эксперты:

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог, секретарь _____

Врач-педиатр (по согласованию) _____

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района
**Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района**

«Информационно-методический центр»

628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т. Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmpk.sr86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

ПРОТОКОЛ № _____

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

от « _____ » _____ 201__ г.

1. Общие сведения о ребёнке

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Наименование образовательной организации _____

Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Кем направлен на психолого-медико-педагогическое обследование: самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) (нужное подчеркнуть)

2. Перечень документов, предоставляемых для проведения обследования:

№	Перечень документов для проведения обследования	Наличие
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии	
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение (я) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации	
6.	Заключение (я) специалиста (ов), осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:	
6.1	учителя-логопеда	
6.2	педагога-психолога	

6.3	учителя-дефектолога	
7.	Заключение (я) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребёнка (при наличии)	
8.	Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка. Рисунки (для дошкольников)	
11.	Другие документы	
	Подпись родителя (законного представителя), подтверждающего факт предоставления документов	✓

3. Краткие анамнестические данные:

Беременность _____, роды _____, срок _____, родовспоможение _____

Протекание беременности _____

Протекание родов _____

Вес при рождении _____, закричал _____, по Апгар _____

В каком возрасте появились зубы _____, ползал с _____ до _____, ходит с _____

4. Раннее развитие:

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Развёрнутая фраза _____

Основной и сопутствующие диагнозы: _____

5. 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 вероятные причины отклонений, **Особенности эмоционально-волевой сферы** (эмоциональный фон: нарушение эмоций, склонность к аффектам, депрессиям, форсированность волевой сферы, упрямство, внушаемость, импульсивность, капризы, агрессия, негативизм и др.) _____

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) _____

6. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

Запас общих представлений (сведения ребёнка о себе, знание адреса, состава семьи, понимание родственных связей и т.д.) _____

Работоспособность, усидчивость _____

Исследование восприятия:

Особенности восприятия времени: (возможность построения последовательного автоматизированного ряда и соотнесение с признаками времени года, месяца, дней недели, времени суток) _____

Зрительное восприятие (сюжетных картинок, графических стимулов, зашумлённых и недорисованных предметов, знание цветов, величин, фигур)

Пространственная ориентация (понимание «право», «лево», предлогов, «вдали», «вблизи», складывание фигур по образцу и т.д.)

Исследование внимания (объём произвольного внимания, устойчивость, переключаемость)

Исследование памяти (объём кратковременного и отсроченного запоминания, слуховая, зрительная память)

Исследование мышления

Сформированность процессов анализа, синтеза обобщения; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при классификации и сравнении предметов, выделение лишнего, понимание скрытого смысла, понимание загадок, пословиц

Сформированность игровой деятельности/ учебной мотивации

Сформированность социально-бытовых навыков

Выводы (рекомендуемый вариант ООП /АООП)

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

Анатомическое строение артикуляционного аппарата

Развитие моторики

Состояние звукопроизношения

Сформированность фонематических процессов

Сформированность слоговой структуры

Лексико-грамматический строй речи

Связная речь

Особенности речи

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

7. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности, преобладающий стиль воспитания, участие родителей в жизни ребёнка)

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

Особые мнения специалистов

Председатель ТПМПК _____	Врач-психиатр _____	Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____	Учитель-логопед _____	Социальный педагог, секретарь _____
Врач-педиатр (по согласованию) _____		

С заключением и рекомендациями ТПМПК Сургутского района ознакомлены,

СОГЛАСНЫ

НЕ СОГЛАСНЫ

СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО

Родители (законные представители) _____

К процедуре обследования претензий не имею/имею _____

Заключение выдано _____

(подпись родителей/законных представителей)

Выписка из истории развития ребёнка № _____

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. ребёнка, дата рождения _____

Краткие анамнестические сведения

Оценка по шкале Апгар _____

Диагноз при выписке _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей)

От ___ беременности, роды _____, срок _____, родовспоможение _____

Голову держит с _____ Сидит с _____ Ползает _____ Стоит с _____

Ходит с _____, Зубы _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Развёрнутая фраза _____

Перенесенные заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжёлые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства)

Результаты медицинского обследования, выводы:

✓ **Отоларинголог** _____

Выводы _____

✓ **Офтальмолог** _____

Выводы _____

✓ **Ортопед** _____

Выводы _____

✓ **Педиатр** _____

Выводы _____

✓ **Невропатолог** _____

Выводы _____

✓ **Психиатр** (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, классного руководителя)

Заключение (даёт врач-психиатр в ходе обследования ТПМПК)

Приложение 5 к положению
В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Сургутского района
от _____
(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

Заявление /согласие

Прошу обследовать в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района моего ребенка (меня) _____

_____ (ФИО ребенка)

Дата рождения ребёнка _____

Согласна (ен) на его обследование специалистами **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района** в составе: врач-психиатр, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района:

копия свидетельства о рождении ребенка (паспорт) (копия) и оригинал предъявляется на заседании ТПМПК Сургутского района;

копия паспорта родителя (законного представителя) и оригинал предъявляется;

выписки из протоколов психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПк);

выписку из медицинской карты;

представление учителя-логопеда;

представление врача-офтальмолога – для ребенка с нарушением зрения;

представление воспитателя на ребенка дошкольного возраста;

педагогическое представление на обучающегося;

представление педагога-психолога;

представление учителя-дефектолога;

письменные работы по математике и русскому (родному) языку, рисунки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка).

Обследование проводится только в присутствии родителей (законных представителей) ребенка.

Мать: _____

Паспорт: _____ выдан _____

Отец: _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, тел. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____

Я даю согласие на проведение обследования специалистами ТПМПК моего ребенка, законным представителем которого я являюсь, на обработку и использование персональных данных, предоставленных мною в ТПМПК, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

_____ (подпись родителя/законного представителя)

(_____) (расшифровка)

Приложение 6 к положению

**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 _____

палатке _____
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 _____ ТПМПК Сургутского района
_____ полное наименование ПМПК

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;
- ◆ Ф.И.О.) 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, патронаж, 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 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
- 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 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, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также

осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации _____ ТПМПК Сургутского района

полное наименование ПМПК

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что _____ ТПМПК Сургутского района

полное наименование

ПМПК

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 _____ ТПМПК Сургутского района

полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

Согласен/согласна что _____ ТПМПК Сургутского района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ребенка

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

Дата _____

Подпись _____ / _____

Штамп образовательной
организации

Направление на ТПМПК

_____ (официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

Направляет _____ (Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес)

На обследование ТПМПК в связи _____

_____ (указываются конкретные показания к направлению ребенка на ТПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района

**Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района**

«Информационно-методический центр»

628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т.Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmpk.sr86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

Заключение

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Ф.И.О.ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Обследование проводится первично / повторно _____

Несовершеннолетний является / не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий для получения образования в форме охранительного педагогического режима, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации:

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Предоставление услуг:

- ассистента (помощника) _____

- тьютора _____

6. Специальные технические средства обучения _____

7. Специальные учебники и дидактические пособия _____

8. Другие специальные условия _____

10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:
Педагог-психолог

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Повторное обследование в ТПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей
корректировки рекомендаций _____

11. Рекомендовано / не рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в
форме государственного выпускного экзамена (единого государственного экзамена, основного
государственного экзамена) _____

(конкретное указание на рекомендацию)

(конкретное указание на условия, необходимые для проведения ГИА с учётом состояния здоровья выпускников, особенностей их
психофизического развития)

Председатель ТПМПК Сургутского района _____

Эксперты:

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог, секретарь _____

Врач-педиатр (по согласованию) _____

М.П.

В территориальную психолого-
медико-педагогическую комиссию
Сургутского района

От _____,

(ФИО ребёнка)

проживающего по адресу: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на проведение обследования, в том числе и медицинское
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Я, _____,
(Ф.И.О. обучающегося)

дата рождения _____
обучающийся _____,
(Название образовательной организации)

В связи с _____
(обоснование необходимости обследования)

возникла необходимость обследования меня в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района с целью

На основании вышеизложенного и руководствуясь абзацем 2 пункта 14 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утверждённого Приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082,

Я, _____, заявляю о своём согласии
(ФИО обучающегося)

на проведение моего обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района на предмет

Приложение:

Копия паспорта (или свидетельства о рождении ребёнка) предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

(Для обучающихся, достигших возраста 15 лет.)

**Выписка из протокола
психолого-медико-педагогического консилиума
дошкольной образовательной организации**
№ _____ от « _____ » _____ 20 г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Родной язык ребенка _____

Группа (вид группы) _____

Срок коррекционной работы в образовательной организации _____

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учёт) _____

Пропуски _____, из них по болезни _____

Усвоение программы _____

Особенности поведения, общения _____

Заключение воспитателя _____

Заключение учителя-логопеда _____

Заключение педагога-психолога _____

Коллегиальное заключение _____

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума, либо психолого-медико-педагогической комиссии _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума (ФИО, должность):

М.П.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемая (ый) _____
ФИО родителя (законного представителя)

Приглашаем Вашего ребёнка _____
(ФИО, дата рождения),
обучающегося _____

(название образовательной организации)

пройти обследование в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Сургутского района в Вашем присутствии « ____ » _____ 201 ____ г
в _____ часов, _____ минут по адресу : _____

Уведомление вручено « ____ » _____ 201 ____ г

ЗАЯВКА

на обследование обучающихся в ТПМПК Сургутского района

от _____
(название ОО)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Имя отчество одного из родителей	Контакты родителей (телефон, e-mail)	Запрос для ПМПК (указать конкретные проблемы : нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта и др.)	Примечание

Руководитель ОО

« ____ » _____ 20 ____ год

М.П.