**АДМИНИСТРАЦИЯ ВЕЙДЕЛЕВСКОГО РАЙОНА**
**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ**
**ВЕЙДЕЛЕВСКОГО РАЙОНА**

**Областное государственное**
**бюджетное учреждение здравоохранения**
**«Вейделевская центральная районная больница»**

# Приказ

от 28 марта 2023 года № 235
от 28 марта 2023 года № 142

**Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

В соответствии с приказом министерства образования Белгородской области и министерства здравоохранения Белгородской области № 839/284 «Об организации деятельности центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородской области» в целях своевременного выявления лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки единых рекомендаций по оказанию обследуемым психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, определения необходимых условий при проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников – детей-инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на территории Вейделевского района, **п р и к а з ы в а е м**:

1. Утвердить состав и порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вейделевского района (далее – Порядок) (Приложения 1,2). Разместить информацию о деятельности ТПМПК

на официальном сайте управления образования администрации Вейделевского района и сайтах образовательных организаций района.

2. Утвердить форму бланков заключений ТПМПК Вейделевского района с рекомендациями по созданию специальных образовательных условий, организации психолого-педагогического и медицинского сопровождения (Приложения 1-4 к Порядку).

3. Утвердить формы и перечень документов для предоставления на ТПМПК:

- договор о сотрудничестве (Приложение 5 к Порядку);
- направление (Приложение 6 к Порядку);
- коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума (далее – ППк) (Приложение 7 к Порядку);
- перечень документов для оформления на ТПМПК (Приложения 8,9 к Порядку).

4. Руководителям образовательных организаций, подведомственных управлению образования администрации Вейделевского района:

4.1. Осуществлять с согласия родителей (законных представителей) направление на ТПМПК:

- детей и обучающихся старше 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- выпускников, нуждающихся в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) обучающихся с ОВЗ, с инвалидностью, по медицинским показаниям.

4.2. Обеспечить своевременное выявление и направление детей и лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на ТПМПК с согласия родителей (законных представителей).

4.3. Обеспечить направление на ТПМПК для прохождения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и лиц, нуждающихся по состоянию здоровья в установлении органами медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) инвалидности первично или повторно (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»).

4.4. Обеспечить сопровождение обучающихся и лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или)отклонениями в поведении на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

на ТПМПК специалистами и (или) педагогами образовательной организации, владеющими информацией о ребёнке.

4.5. Осуществлять направление на обследование ребёнка или группы лиц на ТПМПК в соответствии с заявкой, оформленной в срок не позднее трёх рабочих дней до даты обследования. В случае необходимости организации комплексного психолого-медико-педагогического обследования обучающегося на дому заявка на выездное заседание ТПМПК (Приложение 12 к Порядку.)

5. Исполняющему обязанности главного врача ОГБУЗ Вейделевская центральная районная больница» Дмитриевой Т.Ю.:

5.1. Обеспечить с согласия родителей (законных представителей) комплексное медицинское обследование детей и лиц, направляемых на ТПМПК, специалистами медицинской организации, наблюдающими ребёнка по месту жительства (регистрации): педиатром, неврологом, отоларингологом, сурдологом, окулистом, хирургом, логопедом, психиатром, ортопедом.

5.2. Оформлять результаты медицинского обследования на бланке подробной выписки из истории развития с указанием диагнозов по действующей международной квалификации болезней (далее - МКБ-10) и рекомендациями по дальнейшему медицинскому сопровождению (Приложение 11 к Порядку.)

5.3. Обеспечить с согласия родителей (законных представителей) направление на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, не получающих образование и не закреплённых за образовательной организацией в ТПМПК.

5.4. Оформлять рекомендации об обучении на дому в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых даёт право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому». Медицинское заключение должно быть оформлено следующим образом:

- указан клинический диагноз (шифр по МКБ-10);
- штамп, печать медицинской организации и регистрационный номер;
- наличие не менее трёх подписей и печатей врачей с расшифровкой ФИО;
- рекомендации с указанием сроков обучения (начало – конец обучения).

5.5. Осуществлять оформление медицинского заключения врачебной комиссии выпускников, нуждающихся в специальных условиях, необходимых при проведении ГИА, ан официальном бланке лечебного

учреждения, подписанном и заверенном личными печатями не менее трёх членов врачебной комиссии, печатью медицинской организации. В заключении (справке) врачебной комиссии указывать наличие необходимости создания специальных условий при проведении ГИА, основное заболевание и сопутствующие заболевания (при наличии) согласно действующей МКБ-10, рекомендации по медицинскому сопровождению или специальные условия по медицинским показаниям, необходимые в период проведения экзаменов.

5.6. Для обучающихся на дому по состоянию здоровья в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии, при необходимости, в заключении врачебной комиссии дополнительно указывать необходимость проведения ГИА на дому.

6. Методисту ТПМПК в Вейделевском районе Ивановой Н.Н.:

6.1. Предоставлять в ЦПМПК в срок до 20 июня и 20 декабря текущего года:

- мониторинг выполнения рекомендаций ТПМПК;
- отчёт о работе психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций;
- учёт детей с ограниченными возможностями здоровья (Приложения 13-16 к Порядку).

6.2. Предоставлять в ЦПМПК мониторинг организации предоставления психолого-педагогической помощи детям и обучающимся, осваивающим адаптированные образовательные программы в образовательных организациях, ежеквартально (Приложение 17 к Порядку).

7. Руководителю ТПМПК Безземельной Н.А.:

7.1. Предоставлять в ЦПМПК отчёты о проделанной работе (Приложение 18 к Порядку):

- за первое полугодие в срок до 20 июня текущего года;
- за второе полугодие и год в срок до 20 декабря текущего года.

7.2. Предоставлять информацию о составе и графике работы ТПМКП, об изменениях, внесённых в документы, регламентирующие деятельность ТПМПК, ежегодно, в срок до 1 сентября текущего учебного года.

7.3. Направлять детей, обучающихся образовательных организаций дошкольного, общего и среднего профессионального образования, не относящихся к территориальному закреплению к ТПМПК, а также детей, проживающих на территории района, относящихся к ТПМПК, на обследование в ЦПМПК в случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребёнка и лиц старше 18 лет не может быть решён специалистами ТПМПК на основании направления (Приложение 10 к Порядку).

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления образования администрации Вейделевского района Панову О.Н., исполняющего обязанности главного врача областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница» Дмитриеву Т.Ю.

**Начальник управления образования администрации Вейделевского района** **С.А. Масютенко**

**Исполняющий обязанности главного врача областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница»** **Т.Ю. Дмитриева**

Приложение 1
к приказу правления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная
больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Состав**
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**
**в Вейделевском районе**

| № п/п | Ф.И.О. | Место работы |
|---|---|---|
| | Безземельная Надежда Александровна | педагог-психолог МДОУ детский сад «Непоседа» п. Вейделевка, руководитель ТПМПК |
| | Колесникова Светлана Валерьевна | педагог-психолог МДОУ детский сад № 1 п. Вейделевка, секретарь ТПМПК |
| | Новикова Оксана Михайловна | учитель-логопед МДОУ детский сад № 1 п. Вейделевка, учитель-логопед ТПМПК |
| | Ефременко Ольга Викторовна | педагог-психолог ОГБОУ «Вейделевская СОШ», педагог-психолог ТПМПК |
| | Лихоманова Надежда Николаевна | учитель-логопед МДОУ детский сад «Непоседа» п. Вейделевка, учитель-дефектолог ТПМПК |
| | Решетникова Ирина Анатольевна | социальный педагог ОГБОУ «Вейделевская СОШ, социальный педагог ТПМПК |
| | Иванова Наталья Николаевна | главный специалист отдела мониторинга МУ «МЦОКО», методист ТПМПК |
| | Ворм Николай Иванович | врач-психиатр ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», психиатр детский ТПМПК (по согласованию) |
| | Серенко Юлия Валерьевна | врач-педиатр ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», педиатр ТПМПК (по согласованию) |
| | Далиева Надежда Александровна | врач-невролог ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», невролог ТПМПК (по согласованию) |
| | Юрчук Михаил Степанович | врач-офтальмолог ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», офтальмолог ТПМПК (по согласованию) |
| | Лактина Ольга Геннадьевна | врач-оториноларинголог ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», оториноларинголог ТПМПК (по согласованию) |
| | Маджугин Игорь Александрович | врач-хирург ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ», ортопед ТПМПК (по согласованию) |

Приложение 2
к приказу управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная
больница»
от 28.03.2021г. № 235/142

# Порядок
# работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Вейделевском районе

## 1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Вейделевском районе (далее ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Настоящий Порядок разработан на основании Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, с учётом письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и департамента образования Белгородской области от 26 мая 2020 г. № 668/1419 «Об утверждении состава и порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородской области», приказа министерства образования Белгородской области и министерства здравоохранения Белгородской области от 17 марта 2023 г. № 893/284.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется следующими нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и письмами:

1) Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2) Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

3) Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598;

4) Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными

нарушениями), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599;

5) Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 373;

6) Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утверждённым приказами Министерства просвещения Российской Федерации от 16 ноября 2022 г. № 992 «Об утверждении федеральной образовательной программы начального общего образования», от 16 ноября 2022 г. № 993 «Об утверждении федеральной образовательной программы основного общего образования», от 23 ноября 2022 г. № 1014 «Об утверждении федеральной образовательной программы среднего общего образования».

7) Методическими рекомендациями Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 25 февраля 2019 г. № 07-1267 «Методические рекомендации по формированию заключений психолого-медико-педагогических комиссий о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования»;

8) Приказом министерства образования Белгородской области от 17 марта 2023 г. № 893 и приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 17 марта 2023 г. № 284 «Об организации деятельности центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородской области».

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

1.5. ТПМПК осуществляет свою деятельность при управлении образования администрации Вейделевского района, имеет свои бланки и печать.

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

1.7. Место нахождения ТПМПК: 309720, Белгородская обл., Вейделевский р-н, п. Вейделевка, ул. Центральная, д. 43«а».

Место проведения заседаний: 309720, Белгородская обл., Вейделевский р-н, п. Вейделевка, ул. Центральная, д. 30.

Телефон: +7 (47237) 5-58-07.

Электронная почта: E-mail: veidelevskaya.tpmpk@yandex.ru .

График работы: еженедельно по пятницам с $8^{00}$ до $14^{00}$.

## 2. Основные направления деятельности и права ТПМПК

2. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

2.1. проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет;

2.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий:

а) для получения ребёнком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

б) для подтверждения, уточнения или изменения ранее данных ТПМПК рекомендаций;

в) для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программа основного общего, среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов;

г) 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;

д) осуществление учёта данных детей с ограниченными возможностями здоровья, детях-инвалидах, детях, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Вейделевского района;

е) осуществление взаимодействия с медицинскими организациями Вейделевского района.

## 3. Структура и организация деятельности ТПМПК

3.1. ТПМПК состоит из руководителя, членов, секретаря.

3.2. ТПМПК возглавляет руководитель, а на период его отсутствия – лицо, исполняющее его обязанности.

3.3. В состав ТПМПК входят: руководитель, секретарь, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, методист, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются педиатр, невропатолог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед и другие специалисты (по согласованию с областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница»).

3.4. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования ребёнка, определяется с учётом задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей ребёнка.

3.5.Руководитель ТПМПК:

1) осуществляет общее руководство работой ТПМПК;

2) определяет график работы ТПМПК;

3) ведёт заседания ТПМПК;

4) утверждает рабочую документацию.

3.6. Члены ТПМПК:

1) участвуют лично в заседаниях ТПМПК согласно графику;

2) знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;

3) проводят диагностическое обследование ребёнка;

4) заполняют протокол обследования ребёнка и заключение ТПМПК;

5) анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребёнка;

6) по результатам обследования, анализа документов и беседы с родителями (законными представителями) ребёнка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение по определению образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования;

7) проводят консультативный приём.

3.7. Секретарь ТПМПК:

1) организует делопроизводство ТПМПК и несёт ответственность за его ведение и сохранность документов;

2) информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТПМПК о времени, месте проведения заседаний ТПМПК.

3.8. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребёнка на ТПМПК осуществляется при подаче документов, указанных в пункте 3.11. настоящего Порядка. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребёнка может быть проведено по месту его проживания и (или) обучения.

3.9. В случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребёнка не может быть решён специалистами ТПМПК, обследование проводится ЦПМПК (Приложение 10 к Порядку), а также в случаях обжалования заключений ТПМПК родителями (законными представителями).

3.10. ТПМПК осуществляет обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, других организаций согласно перечня документов (Приложение 8-10 к Порядку) и на основании направления и с письменного согласия их родителей (законных представителей). Психолого-медико-педагогическое обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.11.ТПМПК ведётся следующая документация:

1) журнал предварительной записи детей на обследование (Приложение 19 к Порядку);

2) журнал учёта детей, прошедших обследование (Приложение 20 к Порядку);

3) протокол обследования ребёнка (Приложения 21-22 к Порядку);

4) карта ребёнка, прошедшего обследование.

Журнал предварительной записи детей на обследование и журнал учёта детей, прошедших обследование, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Карта ребёнка, прошедшего обследование, и протокол обследования ребёнка хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

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

1) заявление родителя (законного представителя) о проведении обследования ребёнка в ТПМПК (Приложения 23-25);

2) заявление совершеннолетнего обследуемого о проведении обследования в ТПМПК (Приложения 26-27);

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

4) документ (оригинал или копия) о регистрации ребёнка по месту жительства;

5) направление образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, другой организации (при наличии) (Приложение 6 к Порядку);

6) коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (Приложение 7 к Порядку);

7) копию заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведённого обследования ребёнка (при наличии);

8) оригинал подробной выписки из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (Приложение 11 к Порядку);

9) оригинал медицинского заключения, подтверждающего нахождение в медицинской организации;

10) копию (и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому;

11) копию справки медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), подтверждающую наличие инвалидности у ребёнка;

12) копию индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, выдаваемую учреждениями медико-социальной экспертизы;

13) представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (Приложение 28 к Порядку);

14) контрольные срезы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка;

15) копию личного дела обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года — итоговые оценки и перевод в следующий класс);

16) копию(и) приказа образовательной организации об обучении на дому;

17) документ от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.;

18) копия приказа образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.);

19) скриншот страниц электронного журнала с текущими и четвертными оценками;

20) график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);

21) оригинал медицинского заключения (выписки) с рекомендациями о создании специальных условий при проведении ГИА в текущем учебном году (для выпускников с ОВЗ, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинской организации) (Приложение 29 к Порядку);

22) согласие на обработку персональных данных ребёнка, родителя (законного представителя) (Приложения 30-32 к Порядку).

При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребёнке.

Запись на проведение обследования ребёнка в ТПМПК осуществляется при подаче документов.

3.12. Информирование родителей (законных представителей) ребёнка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании – оно проводится в другой день.

3. 13. Обследование ребёнка осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).

3. 14. Психолого-медико-педагогическое обследование выпускников с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов для получения заключения ТПМПК о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования проводится с 1 сентября текущего года по 1 марта (в экстренных случаях до 15 июня) следующего года. Обследование производится на основании предоставленных документов родителем (законным представителем) (Приложение 8 к Порядку).

3.15. В ходе обследования ребёнка ТПМПК ведётся протокол, в котором указываются сведения о ребёнке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребёнка специалистами ТПМПК, выводы специалистов ТПМПК, особые мнения специалистов ТПМПК (при наличии) и заключение ТПМПК.

3.16. Протокол и заключение ТПМПК (Приложения 1-4 к Порядку) оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ТПМПК.

Заключение ТПМПК выдаётся родителю (законному представителю) ребёнка или совершеннолетнему обследуемому в срок, не превышающий 5 рабочих дней после проведения обследования.

3.17. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.18. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

3.20. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) по собственной инициативе обратиться в ТПМПК по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

2) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

3) получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

Приложение 1
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**
**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностям здоровья, инвалидностью**
**№ _____ от «___» _____**

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

- **Образовательная программа:**
- **Уровень образования:**
- **Вариант:**
- **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
- **Специальные методы обучения:**
- **Специальные учебники/учебные пособия:**
- **Специальные технические средства обучения:**
- **Специальные условия организации среды:**
- **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

- **Педагог-психолог:**
- **Учитель-логопед:**
- **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**
- **Социальный педагог:**
- **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

_____

**Дата повторного прохождения ТПМПК: _____**

**Руководитель ТПМПК:**

**Педагог-психолог:**

**Учитель-логопед:**

**Учитель-дефектолог:**

**Врач-психиатр:**

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____**

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение 2
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**
**о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**
**№ _____ от «___» _____**

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения: _____

- **Образовательная программа:**
- **Уровень образования;**
- **Вариант:**
- **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
- **Специальные методы обучения:**
- **Специальные учебники/учебные пособия:**
- **Специальные технические средства обучения:**
- **Специальные условия организации среды:**
- **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

- **Педагог-психолог:**
- **Учитель-логопед:**
- **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**

**Социальный педагог:**

- **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

_____

**Дата повторного прохождения ТПМПК: _____**

**Руководитель ТПМПК:**
**Педагог-психолог:**
**Учитель-логопед:**
**Учитель-дефектолог:**
**Врач-психиатр:**
**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____**

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)
(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение 3
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**
**о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**

Протокол № _____ от _____
**Ф.И.О. ребенка: _____**
**Дата рождения: _____**

- **Образовательная программа:**
- **Уровень образования:**
- **Вариант:**
- **Предоставление услуг ассистента (помощника):**
- **Специальные методы обучения:**
- **Специальные учебники/учебные пособия:**
- **Специальные технические средства обучения:**
- **Специальные условия организации среды:**
- **Тьюторское сопровождение:**

Направления коррекционной работы:

- **Педагог-психолог:**
- **Учитель-логопед:**
- **Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):**
- **Социальный педагог:**
- **Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:
_____

**Дата повторного прохождения ТПМПК: _____**
**Руководитель ТПМПК:**
**Педагог-психолог:**
**Учитель-логопед:**
**Учитель-дефектолог:**
**Врач-психиатр:**
**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____**
С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.
_____ (_____)
(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение 4
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК**
**о создании условий при проведении ГИА**

**Протокол №** _____ от _____
**ФИО обучающегося** _____
**Дата рождения** _____ **обучающийся** _____ класса
**Наименование образовательной организации** _____
_____

**Заключение ТПМПК:** не нуждается в создании условий при проведении итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)
**Заключение ТПМПК** для создания условий при проведении итогового собеседования,
ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
при проведении итогового сочинения (изложения),
ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)
обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду (справка МСЭ № _____ на срок до _____)
обучающемуся с ОВЗ (заключение ПМПК № _____ от _____)
обучающемуся на дому (медицинское заключение № _____ от _____)
обучающемуся в медицинской организации (медицинское заключение № ___ от _____)
**Основание для выбора формы ГИА**: да / нет
**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных** (ГИА-9): да/нет
**Русский язык** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ):
_____
**Математика** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ):
_____
**Требование к оформлению КИМ:**
– не требуется;
– перевод на шрифт Брайля;
– шрифт, увеличенный до 16-18pt;
– ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта.
**Продолжительность экзамена:**
– не требуется;
– итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа;
– итогового собеседования увеличивается на 30 минут;
– увеличивается на 1,5 часа;
– продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут.
**Требование к рабочему месту:**
–не требуется;
–индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
– предоставление увеличивающего устройства;

– наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;
– наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;
– беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;
– специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;
– специальное оборудование рабочего места, конторка;
– рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
– отдельная аудитория.

**Ассистент:**

– не требуется;
– помощь в занятии рабочего места в аудитории;
– помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;
– оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа № 1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;
– ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;
– помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.);
– помощь в прочтении текста;
– ассистент (педагог-психолог) помогает занять место в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку;
– вызов медицинского персонала.

**Оформление работы:**

- не требуется;
- оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;
- тифлопереводчик переводит работу и оформляет её на бланке установленной формы; текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

**Организация ППЭ:**

– на базе образовательной организации;
– на дому;
– на базе медицинской организации

**Руководитель ТПМПК:**
**Педагог-психолог:**
**Учитель-логопед:**
**Учитель-дефектолог:**
**Врач-психиатр:**

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____**

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)

(подпись родителя (законного представителя)) (расшифровка)

Приложение 5
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Договор о сотрудничестве № _____**

Вейделевка «_____»_____20___ г.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в Вейделевском районе, именуемая в дальнейшем «Учреждение» в лице руководителя ТПМПК _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее – Сотрудничающее учреждение») в лице руководителя _____, действующего на основании Устава Учреждения с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Стороны исходят из того, что совместное приложение их профессиональных усилий в деле оказания медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, инвалидам, их родителям (законным представителям), лицам, обучающимся в образовательных организациях и нуждающихся в психолого-педагогической помощи может помочь решению задач как Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Вейделевском районе, так и сотрудничающего учреждения.

## 2. Обязанности сторон

2.1. Учреждение обязуется:

2.2. Обеспечить проведение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Вейделевском районе (далее – ТПМПК) комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей от 0 до 18 лет (старше 18 лет, получающих общее образование в учреждении, при необходимости) с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей;

- подготовить по результатам обследования рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;
- оказывать консультативную помощь родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание населения, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;
- участвовать в организации информационно-просветительской работы в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.2. Сотрудничающее учреждение обязуется:

своевременно выявлять и направлять в ТПМПК на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей с ограниченными возможностями здоровья (с ОВЗ), их родителей (законных представителей), специалистов, работающих в системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ в следующих случаях:

- трудности в обучении и (или) воспитании, проблемы в развитии речи, нарушении слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройства аутистического спектра, сложные дефекты развития, проблемы в поведении, препятствующие получению образования без создания специальных условий;

- уточнение или изменение ране данных комиссией рекомендаций;
-определение специальных условий проведения ГИА для детей с ОВЗ, детей-инвалидов;
- определение образовательной программы для детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, детей с ОВЗ по окончании ими дошкольного образования, а также при переходе с одной образовательной ступени на другую (из начальной школы в основную, из основной в среднюю).

**3. Срок действия договора**

3.1. Настоящий договор заключён сроком на один год и вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами.
3.2. Договор прекращает своё действие после исполнения сторонами своих обязательств по данному договору.
3.3. В случае возникновения споров и разногласий при реализации настоящего договора стороны принимают необходимые меры для их разрешения путём переговоров.
3.4. Настоящий договор при необходимости изменяется, дополняется путём составления дополнительных соглашений по взаимной договорённости.
3.5. Договор составлен в 2-х (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится в Сотрудничающем учреждении, другой – в Учреждении.
3.6. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон.
3.7. Договор может быть расторгнут досрочно одной из Сторон по письменному уведомлению не позднее чем за 30 дней.
3.8. В случае, если за один месяц до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не заявит о его расторжении, договор считается пролонгированным на аналогичный период и на аналогичных условиях.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством.

**5. Реквизиты сторон**

| | |
|---|---|
| Юридический и фактический адрес: | Юридический и фактический адрес: |
| ИНН/КПП | ИНН/КПП |
| ОГРН | ОГРН |

**6.Подписи сторон**

| | |
|---|---|
| Руководитель ТМПМК | Директор_____ |
| _____/ | _____/_____ |
| м.п. | м.п. |

Приложение 6
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Направление**
**на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Образовательная организация
(учреждение социальной защиты, учреждение СПО) _____

(название учреждения, ведомственная принадлежность)

Направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка)

Дата рождения_____ адрес_____

Обследование рекомендовано в связи с _____

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ЦПМПК, ТПМПК)

**Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией**

| № п/п | Наименование документа |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| всего | |

Родитель (законный представитель) _____

ознакомлен(а), подпись

Руководитель организации (учреждения):

_____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 7
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Коллегиальное заключение**
**психолого-педагогического консилиума**
**(наименование образовательной организации)**

Ф.И.О., возраст ребёнка
_____
_____

Группа/класс _____ Дата _____
Психолого-педагогическое заключение _____
_____

Направления, деятельность и форма проведения коррекционно-развивающей работы
_____
_____
_____
_____
_____

Динамика изменения показателей развития ребёнка
_____
_____
_____
_____

Рекомендации: _____
_____

Председатель ППК _____
Члены ППК:
Педагог-психолог _____
Учитель-логопед _____
Учитель-дефектолог _____
Секретарь _____
Другие специалисты ППК _____

Подпись руководителя организации
Печать организации

Приложение 8
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Перечень документов, представляемых**
**на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

**1. Для образовательных организаций, реализующих основные и адаптированные образовательные программы дошкольного образования, начального общего, основного общего и среднего общего образования:**

**а) оригиналы:**

1) паспорт родителей (законных представителей);

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

3) подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребёнка действительна в течение шести месяцев);

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

5) представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося, выданное образовательной организацией. Представление составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребёнка, а также специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации, либо специалистами других организаций (заверенная руководителем данного учреждения);

6) контрольные срезы по русскому языку и математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка, с качественным анализом и образцом задания (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы ученика следуют Ф.И.О. и подписи учителя, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

**б) копии:**

1) паспорт родителя (законного представителя), который будет присутствовать на обследовании, документ о смене фамилии (по необходимости), если в паспорте иная фамилия, чем указана в свидетельстве о рождении;

2) свидетельство о рождении или паспорт ребёнка, достигшего 14-ти лет;

3) документ о регистрации ребёнка по месту жительства;

4) заключение ЦПМПК (ТПМПК) о результатах ранее проведённого обследования ребёнка (при наличии);

5) личное дело обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года — итоговые оценки и перевод в следующий класс);

6) документ от учредителя образовательной организации, разрешающий зачисление ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.;

7) приказ образовательной организации о зачислении в 1-й класс (в случае поступления ребёнка в школу в возрасте ранее 6 лет 6 мес.);

8) график ликвидации академической задолженности (в случае условного перевода в следующий класс);

9) скриншот страниц электронного журнала с текущими и четвертными оценками;

10) справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), подтверждающая наличие инвалидности у ребёнка;

11) индивидуальная программа реабилитации ребёнка-инвалида, выдаваемая федеральными казёнными учреждениями медико-социальной экспертизы.

**Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,** документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка:

1) решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей;

2) решение суда об ограничении в родительских правах;

3) документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);

4) документ, являющийся основанием для передачи ребёнка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,

5) Приказ о зачислении ребёнка в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

**Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.**

**2. Для образовательных организаций, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования:**

**а) оригиналы:**

1) паспорт родителей (законных представителей);

2) свидетельство о рождении и паспорт обучающегося;

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

4) подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребёнка действительна в течение шести месяцев);

5) психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией. Характеристика составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребёнка, а также педагогами, работающими с ребенком (заверенная руководителем данного учреждения);

6) контрольные срезы по русскому языку и математике (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы следуют Ф.И.О. и подписи педагога, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

б) копии:

1) паспорт родителя (законного представителя), документ о смене фамилии (по необходимости);

2) свидетельство о рождении или паспорт ребёнка, достигшего 14-ти лет;

3) документ о регистрации ребёнка по месту жительства;

4) заключение ЦПМПК (ТПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребёнка (при наличии);

5) выписка текущих оценок из классного журнала;

6) справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), подтверждающая наличие инвалидности у ребёнка;

7) форма индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, выдаваемая федеральными казёнными учреждениями медико-социальной экспертизы;

**Для детей-сирот и детей. оставшихся без попечения родителей** документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка:

1) решения суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей;
2) решение суда об ограничении в родительских правах;
3) документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);
4) документ, являющийся основанием для передачи ребёнка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
5) приказ о зачислении ребёнка в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

**Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.**

Приложение 9
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Перечень документов, представляемых
на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
для определения специальных условий ГИА**

**1.Для общеобразовательных организаций:**

**а) оригиналы:**

1) паспорт родителей (законных представителей);

2) свидетельство о рождении и паспорт обучающегося;

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

4) подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства, регистрации (выписка из истории развития ребёнка действительна в течение шести месяцев);

5) медицинское заключение с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году - справка врачебной комиссии (кодирование диагнозов по МКБ-10: коды основного(ых) и сопутствующих заболеваний, в соответствии с которыми ребенок нуждается в специальных условиях и медицинские рекомендации (по показаниям);

6) медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации;

7) коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);

8) представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося, выданное образовательной организацией. Представление составляется педагогом, непосредственно обучающим и (или) воспитывающим ребенка, а также специалистами психолого-педагогического консилиума образовательной организации, либо специалистами других организаций (заверенная руководителем данного учреждения);

9) контрольные срезы по русскому языку и математике с качественным анализом и образцом задания (срезы оформляются на тетрадном двойном листе со штампом образовательной организации, указанием Ф.И.О. ученика, даты проведения; после работы ученика следуют Ф.И.О. и подписи учителя, ассистента и оценка; затем следует подробный анализ работы);

**б) копии:**

1) паспорт родителя (законного представителя), который будет присутствовать на обследовании, документ о смене фамилии (по необходимости), если в паспорте иная фамилия, чем указана в свидетельстве о рождении;

2) документ о регистрации ребёнка по месту жительства;

3) свидетельство о рождении и паспорт ребёнка достигшего 14-ти лет;

4) заключение ЦПМПК (ТПМПК) о результатах ранее проведённого обследования ребёнка (при наличии);

5) личное дело обучающегося из образовательной организации;

6) медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы (при наличии) копия(и), заверенная руководителем образовательной организации;

7) приказ(ы) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) копия(и), заверенная руководителем образовательной организации;

8) справка медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), действующая на период ГИА;

9) индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, инвалида, выдаваемая федеральными казенными учреждениями медико-социальной экспертизы.

**Для детей-сирот и детей. оставшихся без попечения родителей** документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка:

1) решение суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

2) решение суда об ограничении в родительских правах;

3) документ, дающий право представлять интересы ребёнка на ПМПК (если ребёнок находится в государственном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей временно);

4) документ, являющийся основанием для передачи ребёнка в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

**Вышеуказанные копии документов, должны быть заверены надлежащим образом с надписью: «Копия верна», датой заверения, подписью руководителя организации, расшифровкой подписи, печатью организации, предоставившей данные документы.**

Приложение 10
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Направление**
**на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

_____

официальное наименование территориальной ПМПК

_____

адрес нахождения, контактный телефон

Направляет_____

ФИО ребёнка

«___» _____ _____ года рождения, проживающего_____

_____

адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в Центральную ПМПК в связи с _____

_____

указываются причины направления ребёнка на ЦПМПК

**Перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления в ЦПМПК**

| **№ п/п** | **Наименование документа** |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| всего | |

_____

Родитель (законный представитель) _____

ознакомлен(а), подпись

Руководитель организации (учреждения):

_____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 11
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

Место
для штампа

**Выписка из истории развития ребёнка**
**с заключениями врачей**

Учреждение _____
(название медицинского учреждения)
направляет _____
(ФИО ребёнка)
_____
(дата рождения)
_____
(домашний адрес)
ДОУ, ОУ (класс) _____
Анамнез жизни: _____
_____
_____
_____
_____
Перенесённые заболевания: _____
_____
Осмотр специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10), подпись, личная печать:
1. Педиатр _____
_____
Психомоторное развитие: начал держать головку с _____, сидеть _____, ползать _____, ходить _____.
Гуление с _____, лепет _____, первые слова _____, фразовая речь _____.
2. Окулист _____
Состояние зрения visus OD_____ OS _____ m
3. Отоларинголог _____
Соответствие слуха, шепотная речь AD _____ m, AS _____ m.
Аудиограмма _____
4. Хирург _____
_____
5. Логопед _____
_____
6.Невролог _____
_____
Неврологический статус _____
_____
7 .Психиатр _____
_____
8. Сурдолог (по показаниям) _____

_____

9. Ортопед (по показаниям) _____

_____

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению: _____

_____

_____

_____

«____» _____

(дата)

_____

(подпись руководителя ЛПУ)

М.П.

***Выписка действительна в течение шести месяцев***

Приложение 12
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного учреждения
здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

Заявка на прохождение комплексного психолого-медико-педагогического обследования оформляется на официальном бланке организации, письмо регистрируется (дата, номер), пишется на имя руководителя психолого-медико-педагогической комиссии, подписывается директором образовательной организации, отправляется по адресу электронной почты или предоставляется вместе с документами для проведения обследования детей, указанных в заявке.

ПМПК в 5-тидневный срок с момента подачи документов информирует о дате и времени проведения обследования (в соответствии с п. 3.4 Положения о ПМПК).

штамп образовательной организации

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

№_____ от _____

**Заявка**
**на прохождение комплексного психолого-медико-педагогического обследования**

| № п/п | Ф.И.О. ребёнка | Дата рождения, класс | Адрес | Образовательное учреждение | Цель предоставления на ТПМПК | Образовательная программа |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Руководитель организации (учреждения):

_____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 13
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 235/142

**Мониторинг деятельности психолого-педагогических консилиумов образовательных и иных организаций _____ _____ __в 2-__-20__ учебном году**

наименование муниципального района

## 1. Количество ППк в образовательных организациях в 20__-20__ учебном году

| Общее количество ППк | из них созданы: | | | | | 1.2. Частота плановых заседаний ППк (необходимо указать количество ППк, которые заседают с указанно периодичностью) – п. 3.3. Положения о ППк | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | на базе дошкольных образовательных организаций | на базе общеобразовательных организаций | на базе профессиональных образовательных организаций | на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи | на базе иных организаций (указать в примечании под*) | еженедельно | один раз в 2 недели | ежемесячно | один раз в квартал | один раз в учебное полугодие | иной режим |
| | | | | | | | | | | | |

**2. Деятельность ППк в образовательных организациях в 20__-20__ учебном году**

| | № строки | Всего | Общая численность обучающихся, получивших рекомендации ППк | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ (в соответствии с п. 5.1. примерного положения о ППк) | по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся на основании медицинского заключения (в соответствии с п. 5.2. примерного положения о ППк) | по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развития и социальной адаптации (в соответствии с п. 5.3. примерного положения о ППк) | Иные рекомендации (указать какие) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Общее количество детей с ОВЗ, получивших рекомендации от ППк (сумма строк 2-6) | 1 | | | | | |
| из строки 1: от ППк, созданных на базе дошкольных образовательных организаций | 2 | | | | | |
| из строки 1: от ППк, созданных на базе общеобразовательных организаций | 3 | | | | | |
| из строки 1: от ППк, созданных на базе профессиональных образовательных организаций | 4 | | | | | |
| из строки 1: от ППк, созданных на базе центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи | 5 | | | | | |
| из строки 1: от ППк, созданных на базе иных организаций | 6 | | | | | |

**3. Кадровое обеспечение ППк действующих в образовательных организациях в 20__-20__ учебном году**

| 3.1. Наименование показателей | № строки | Всего (сумма столбцов 4-6) | Из них (из столбца 3) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | штатных сотрудников в ОО (основная должность), чел. | сотрудников, работающих в ОО по совместительству, чел. | сотрудников, привлечённых из другой ОО в рамках сетевого взаимодействия, чел. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Всего педагогических работников образовательных организаций | 1 | | | | |
| Из строки 1: специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов, тьюторов, социальных педагогов) (сумма строк 3-9) | 2 | | | | |
| из строки 2: педагоги-психологи | 3 | | | | |
| из строки 2: учителя-логопеды | 4 | | | | |
| из строки 2: учителя-дефектологи (олигофренопедагоги) | 5 | | | | |
| из строки 2: учителя-дефектологи (сурдопедагоги) | 6 | | | | |
| из строки 2: учителя-дефектологи (тифлопедагоги) | 7 | | | | |
| из строки 2: тьюторы | 8 | | | | |
| из строки 2: социальные педагоги | 9 | | | | |

| 3.2. Наименование показателей | № строки | Всего (сумма столбцов 4-12) | Количество штатных сотрудников ОО (основная должность), являющихся в ППк: (чел.) | | | Количество сотрудников, работающих в ОО по совместительству, являющихся ППк: (чел.) | | | Количество сотрудников, привлечённых из другого ОО в рамках сетевого взаимодействия, являющихся в ППк (чел.) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | председатель | зам. председателя | секретарём | председатель | зам. председателя | секретарём | председатель | зам. председателя | секретарём |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Всего педагогических работников, входящих в состав ППк согласно приказам образовательных организаций о создании ППк с утверждением состава (стр.11-21) | 1 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: руководитель/заместитель руководителя образовательной организации | 2 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: учитель начальных классов | 3 | | | | | | | | | | |
| из строки 10:учитель-предметник | 4 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: педагог-психолог | 5 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: учитель-логопед | 6 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: учителя-дефектологи (олигофренопедагоги) | 7 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: учителя-дефектологи (сурдопедагоги) | 8 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: учителя-дефектологи (тифлопедагоги) | 9 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: тьютор | 10 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: социальный педагог | 11 | | | | | | | | | | |
| из строки 10: другой сотрудник образовательной организации | 12 | | | | | | | | | | |

Приложение 14
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

# Информация об обучающихся с ОВЗ, проживающих и получающих дошкольное и общее образование в образовательных организациях Вейделевского района

| Наименование реализуемой АООП | Количество детей, получающих дошкольное, общее образование, чел. | | | | | | | | | | | | | | | | | | Всего детей по АООП | Из них инвалидов | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | дошкольники | | | Школьники | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 1 (1 доп.) класс | | | 2-4 класс | | | 5-8 класс | | | 9 класс | | | 10-11 (12) класс | | | | | |
| | 0-3 | 4-6 | 7-8 | в общеобразовательной организации | обучение на дому | в форме семейного образования | в общеобразовательной организации | обучение на дому | в форме семейного образования | в общеобразовательной организации | обучение на дому | в форме семейного образования | в общеобразовательной организации | обучение на дому | в форме семейного образования | в общеобразовательной организации | обучение на дому | в форме семейного образования | | дошкольники | школьники |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | **20** | 21 | 22 |
| Для глухих обучающихся | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для слабослышащих обучающихся | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для детей, перенёсших операцию по кохлеарной имплантации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Детей с нарушениями развития в связи с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья (АООП ДО для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для слепых обучающихся | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для слабовидящих обучающихся | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для детей с амблиопией и косоглазием | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для обучающихся с тяжёлымим нарушениями речи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для детей с задержкой психического развития | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для обучающихся с РАС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для обучающихся с умственной отсталостью (ИН), I вариант | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для детей с умственной отсталостью (ИН), II вариант (СИПР) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития (СИПР) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Всего детей с ОВЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение 15
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Информация**

**о количестве детей-инвалидов (инвалидов), получающих образование и психолого-педагогическую помощь**

**в образовательных организациях _____по состоянию на _____ 20_____ года**

наименование муниципального района

| Количество обучающихся с инвалидностью, чел. | с нарушениями слуха | с нарушениями зрения | с НОДА | с РАС | с умственной отсталостью (ИН) | с психическими заболеваниями | с ТМНР | с соматическими заболеваниями (диабет, ЖКТ, МВС, ССЗ и т.д.) | иные нозологии | Всего | Из них получают в образовательных организациях психолого-педагогическую и иную помощь (сопровождение, психолого-педагогическая реабилитация и т.д.), чел. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | педагога-психолога | учителя-логопеда | дефектолога | сурдопедагога | тифлопедагога | олигофренопедагога | тьютора | ассистента |
| 0-3 лет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4-7 лет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-17 лет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-23 лет | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 г. и старше | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| всего | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение 16
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Информация**
**о детях и обучающихся различных категорий, зарегистрированных/ проживающих на территории _____района**
**по состоянию на _____ 20___ года**

| Количество детей, зарегистрированных (проживающих) на территории района | | Количество детей-инвалидов, зарегистрированных (проживающих) на территории района | | Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, зарегистрированных (проживающих) на территории района | | Общее количество детей раннего и дошкольного возраста, школьников. В том числе старше 18 лет, зарегистрированных на территории района, получающих дошкольное и общее образование по адаптированным образовательным программам (с ОВЗ) в муниципальных, областных и государственных образовательных организациях | | | | | | Количество несовершеннолетних с девиантным поведением | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| всего от 0 до 18 лет | из них от 6,5 до 18 лет | всего от 0 до 18 лет | из них от 6,5 до 18 лет | всего от 0 до 18 лет | из них от 6,5 до 18 лет | от 0 до 18 лет | | | старше 18 лет | | | всего | из них шк |
| | | | | | | обучаются в муниципальных образовательных организациях | обучаются в областных образовательных организациях (ОГБОУ | обучаются в государственных образовательных организациях (ГБОУ, БИЮЛИ) | обучаются в муниципальных образовательных организациях | обучаются в областных образовательных организациях (ОГБОУ | обучаются в государственных образовательных организациях (ГБОУ, БИЮЛИ) | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Приложение 17
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Мониторинг организации предоставления психолого-педагогической помощи детям и обучающимся, осваивающим адаптированные образовательные программы в образовательных организациях _____района по состоянию на _____ 20__ года**

| № строки/столбца | АООП | Уровень образования | | | | Из них, чел. | | Педагог-психолог | Учитель-логопед | Учитель-дефектолог (олигофренопедагог) | Учитель-дефектолог (сурдопедагог) | Учитель-дефектолог (сурдопедагог) | тьютор | Ассистент (помощник) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | дошкольное образование | начальное общее | основное общее | среднее общее | Всего обучающихся с ОВЗ (из столбцов 2-5) | Обучающихся с ОВЗ с инвалидностью (из столбца 6) | Количество обучающихся с ОВЗ (из столб. 7), которым рекомендовано в заключениях ПМПК сопровождение специалистами, чел. | | | | | | |
| 1 | Для детей с нарушениями развития в связи с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья (АООП ДО для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста), чел. | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 2 | Для детей, перенёсших операцию по кохлеарной имплантации, чел. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Для глухих обучающихся, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Для слабослышащих обучающихся, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Для слепых обучающихся, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Для слабовидящих обучающихся, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Для обучающихся с амблиопией и косоглазием, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Для обучающихся с задержкой психического развития, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Для обучающихся с РАС, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Для обучающихся с умственной отсталостью, I вариант, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Для обучающихся с умственной отсталостью, II вариант, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | **Количество образовательных организаций, в которых реализуются АООП, шт./ количество детей, чел.** | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Количество детей с ОВЗ, для которых полностью выполняются рекомендации ПМПК*по реализации АООП и сопровождению специалистами в образовательных организациях на **уровне дошкольного образования**, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Количество детей с ОВЗ, для которых полностью выполняются рекомендации ПМПК* по реализации АООП и сопровождению специалистами в образовательных организациях **общего образования**, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Всего детей с ОВЗ, для которых **не выполняются** рекомендации ПМПК в обр.организациях, чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Для детей с нарушениями развития в связи с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья (АООП ДО для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста), чел. | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Для детей, перенёсших операцию по кохлеарной имплантации, чел. | | | | | | | | | | | | | | |

*В случае невыполнения рекомендаций ПМПК дополнительно представляется информация о причинах невыполнения и принимаемые меры по решению проблемы.

Приложение 18
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Отчёт ТПМПК _____по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей раннего, дошкольного возраста, лиц, получающих общее и профессиональное образование по состоянию на _____ 20__года**

| **По заключению ПМПК рекомендовано (чел.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Запрос на обследование в ПМПК (по наличию арнее выданного заключения ПМПК субъекта РФ) | обучение по ООП | Адаптированная основная общеобразовательная программа | | | | | | | | | | | | | | создание специальных условий для прохождения ГИА | Итого обследовано | детей-инвалидов | детей-сирот, оставшихся без попечения родителей | детей, взятых в семью под опеку | Дтей с девиантным поведением | Лиц с УО (ИН), множественными дефектами развития, ранее не получавших | Детей, направленных в органы МСЭ первично |
| | | для глухих, в том числе по 1.1; 1.2, 1.3., 1.4. | для слабослышащих, в т.ч. по 2.1,2.2,2.3 | для слепых, в т.ч. по 3.1,3.2,3.3,3.4 | для слабовидящих, в т.ч. 4.1, 4.2,4.3 | с ТНР, в т.ч. по 5.1,5.2 | с НОДА, в т.ч. по 6.1,6.2,6.3,6.4 | с ЗПР, в т.ч. по 7.1,7.2 | с РАС, в т.ч. по 8.1,8.2,8.3,8.4 | с УО (ИН), в т.ч. по вар.1, вар.2, СИПР | с амблиопией и косоглазием | с ТМНР | для перенесших операцию по КИ | для диагностических групп детей раннего и дошкольного возраста | для лиц с УО старше 18 лет, ранее не получавших общее образование | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| **Дети раннего дошкольного возраста, в том числе не получающие дошкольное образование в образовательной организации** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Первично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вторично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Всего** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Обучающиеся в образовательных организациях системы общего образования** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Первично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вторично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Всего** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Обучающиеся в образовательных организациях системы профессионального образования** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Первично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вторично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Всего** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ИТОГО** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Приложение 19
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

# Журнал записи детей на обследование

| № п/п | Дата предполагаемого приема ребёнка на время приёма ребёнка | Ф.И.О. ребёнка, дата рождения | Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребёнка | Контактна я информация (адрес, телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) | Образовательна я организация, в которой обучается ребёнок в настоящее время | Кем направлен ребёнок на ПМПК, имеется ли направление (при наличии) | Установленны й диагноз (при наличии) | Инвалидность (при наличии) | Запрос родите ля (законного представителя) ребёнка |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

Приложение 20
к порядку, утверждённому приказом управления образования
администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

# Журнал учёта детей, прошедших обследование в ПМПК

| № п/ п | Заключение ПМПК (номер, дата) | Ф.И.О. ребёнка, дата рождения | Контактная информация (адрес, телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) | Кем ребёнок направлен на ПМПК, имеется ли направление | Заключение при поступлении в ПМПК (установленный диагноз (при наличии)) Первично, повторно | Инвалидность (при наличии) | Особые мнения специи истов (при наличии) | Рекомендации ПМПК | Подпись родителя (законного представителя), расшифровка подписи | Подписи специалистов ПМПК, расшифровка подписи |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Приложение 21
к порядку, утверждённому приказом управления образования администрации Вейделевского района/ областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница» от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Протокол обследования**

№ _____ от «___» _____ 20 _____ года

**1. Ф.И.О. обследуемого** _____

**2. Дата рождения** _____ Возраст _____

**3. Наличие инвалидности: да / нет**

**4. Адрес регистрации обследуемого**: _____
_____

**5. Адрес фактического проживания обследуемого:** _____
_____

**6. ФИО законного представителя:** _____
_____

**Телефон** _____ **Email:** _____

**7. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК**

(копии):

- □ св-во о рождении
- □ паспорт родителя
- □ ИПРА
- □ предыдущее заключение ПМПК
- □ рисунки, тетради
- □ справка МСЭ
- □ иное _____

(оригиналы):

- □ выписка из истории развития
- □ медицинские заключения
- □ заявление на проведение обследования
- □ согласие на обработку персональных
- □ данных
- □ личное дело
- □ направление ОО
- □ направление бюро МСЭ
- □ представление из ОО
- □ постановление КДН
- □ выписка оценок
- □ контрольные срезы, рисунки
- □ иное _____

**8. Сведения об образовании**

Наименование образовательной организации _____
_____

*Посещал / не посещает / посещает в настоящее время*

Образовательная организация: *государственная / негосударственная*

_____

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*,
группа/ класс: _____
образовательная программа _____
реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*
организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

**9. Заключения специалистов ТПМПК:**

Врач-психиатр _____
_____
Заключения лечащих врачей _____
_____
Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)
_____
_____
Педагог-психолог _____
_____
_____
Учитель-логопед _____
_____
_____
Социальный педагог _____
_____
_____

**10. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:**

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования
Нуждается/не нуждается в создании условий сдачи ГИА
Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы
Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога
Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога
Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда
Нуждается в медицинском сопровождении
Нуждается в дополнительном медицинском обследовании
Нуждается в дополнительном обследовании ТПМПК

**11. Особое мнение специалистов ТПМПК:** _____
_____
_____

**12. Рекомендации ТПМПК:**

по созданию специальных условий получения образования:
_____
_____
по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации
_____
_____

по организации индивидуальной профилактической работы

_____

_____

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

_____

_____

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

_____

_____

по организации индивидуальных/групповыхзанятий учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

_____

_____

по организации медицинского сопровождения

_____

по дополнительному медицинскому обследованию

_____

назначено дополнительное обследование специалистами ТПМПК

_____

назначен диагностический период сроком на

_____

Иные рекомендации ТПМПК:

_____

| | | |
|---|---|---|
| Руководитель ТПМПК | _____ | _____ |
| Педагог-психолог | _____ | _____ |
| Учитель-логопед | _____ | _____ |
| Учитель-дефектолог | _____ | _____ |
| Социальный педагог | _____ | _____ |
| Врач-психиатр | _____ | _____ |

Приложение 22
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Протокол**
**психолого-педагогического обследования**
**выпускника (ГИА - 9, 11)**
*(заполняется специалистом ТПМПК)*

**Дата обследования** «___» _____ _____ **№** _____

1. **Фамилия, имя, отчество** _____
_____
2. **Дата рождения (возраст)** _____
3. **Место жительства, телефон** _____
_____
4. **Образовательная организация:** _____
_____
5. **Перечень документов, представленных на комиссию:**

 медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в _____ учебном году (оригинал);
 справка бюро МСЭ (копия);
 ИПР (ИПРА) (копия);
 заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
 свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);
 паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);
 заключение (заключения ПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);
 представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (оригинал);
 медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);
 медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
 приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации)
 иное: _____

6. **Сведения об образовании обучающегося:**
**класс:** _____ **программа обучения:** _____
**уровень образования:** _____ **форма обучения:** _____
**реализация программы с применением:** _____ **организация обучения:** _____ **уровень успеваемости** _____
7. **Инвалидность: МСЭ №** _____ на срок до _____

**8. Медицинское заключение о состоянии здоровья:** № _____ от _____ **Врачебная комиссия** от _____ № _____ выдано _____

**9. Психолого-педагогическое обследование выпускника (ГИА -9,11)**

**9.1 Социально-бытовая ориентировка** (примерный перечень вопросов)**:**

Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера? _____

Как проводишь свободное время? _____

Есть ли у тебя друзья? _____

**9.2 Представление о текущем состоянии здоровья (примерный перечень вопросов):**

Ты каждый день посещаешь школу в течение недели? _____

Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? _____

Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто? _____

Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) _____

**9.3 Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении (примерный перечень вопросов):**

В каком классе ты обучаешься? _____

Какие любимые предметы в школе и почему? _____

Какие нелюбимые предметы и почему? _____

Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся? _____ _____

**9.4 Понимание перспектив жизни после обучения:**

Что ты будешь делать после сдачи МА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое _____

**9.5 Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА** (примерный перечень вопросов):

Какие экзамены ты будешь сдавать? _____

Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов? _____ _____

(для 11 кл.) В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли какие-то специальные условия? _____

**9.6 Результаты обследования педагога-психолога:**

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

*Темп деятельности:* средний/замедленный/неравномерный; продуктивность деятельности: высокая/низкая/средняя; внимание устойчивое/неустойчивое/ трудно концентрируемое.

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

**Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:**

Контактен/ отсутствие визуального контакт охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен! спокоен/ равнодушен! общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

**9.7 Результаты обследования учителя-логопеда:**

*Понимание обращенной речи:* затруднено/не затруднено, скорость реакции на речь достаточная/недостаточная; собственная речь _____

*Навыки письма:* сформированы/несформированы, почерк разборчивый/ малоразборчивый/ неразборчивый/ с орфографическими ошибками! со специфическими ошибками

*Навыки чтения:* сформированы/ не сформированы, сформированы недостаточно; понимание прочитанного не затруднено/затруднено, способность формулировать свои мысли в письменной форме имеется/отсутствует

**9.8 Результаты обследования учителя-дефектолога:**

*Запас сведений о себе и окружающем:* достаточный/недостаточный; качество и особенности выполнения заданий: без особенностей/незначительные затруднения/значительные затруднения/ осознанное выполнение заданий/ неосознанное выполнение;

*Особенности моторно-двигательной сферы:* передвигается самостоятельно/ с сопровождающим/ на коляске/с опорой; ориентация в пространстве: затруднена/ не затруднена;

*Особенности развития сенсорной сферы:*

слух: норма/глухой/слабослышащий/с кохлеарным имплантом

зрение: норма/слабовидящий/носит очки.

**9.9 Дополнительные сведения:** _____

_____

Психолого-педагогическое заключение: _____

_____

*(ФИО выпускника)*

нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 20 ___/20___ учебном году. Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника)

_____

Обоснование для предоставления отдельной аудитории

_____

Обоснование для сдачи экзаменов на дому

_____

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене

_____

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта

_____

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

_____

_____

| | | |
|---|---|---|
| Руководитель ТПМПК | _____ | _____ |
| Педагог-психолог | _____ | _____ |
| Учитель-логопед | _____ | _____ |
| Учитель-дефектолог | _____ | _____ |
| Социальный педагог | _____ | _____ |
| Врач-психиатр | _____ | _____ |

**Приложение к протоколу ГИА-9**
**(для определения категории обучающихся, нуждающихся в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку)**
**Приложение к протоколу**
**№ _____ от _____**
**Для определения категории обучающихся, нуждающихся в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку**

<table>
<tr><td>Глухие, обучающиеся по АООП для глухих</td><td rowspan="3">нуждаются в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку</td></tr>
<tr><td>Слепые, обучающиеся по АООП для слепых</td></tr>
<tr><td>Обучающиеся с РАС (АООП для РАС)</td></tr>
<tr><td>Слабослышащие (инвалиды по слуху, обучающиеся по АООП для слабослышащих) (II отделение)</td><td rowspan="3">□ собственная устная речь не нарушена / владеет специфической разборчивой устной речью / устная речь неразборчива / устная речь грубо нарушена / не владеет устной речью владеет жестовой речью;<br>□ темпо-ритмическая сторона речи: не нарушена / запинки / легкая степень заикания / тяжелая степень заикания не владеет устной речью;<br>□ прочтение текста вслух: без особенностей / значительно затруднено / недоступно;<br>□ понимание прочитанного: доступно / значительно затруднено / недоступно;<br>□ пересказ текста вслух: доступен / значительно затруднен / невозможен;<br>□ устное монологическое высказывание: доступно в полном объеме / значительно затруднено / недоступно;<br>□ диалог: доступен в полном объеме / значительно затруднен / недоступен;<br>□ грамматические, орфоэпические, речевые ошибки: отсутствуют / присутствуют единичные ошибки / множественные ошибки / не владеет устной речью;<br>□ искажение слов: отсутствует / значительное / не владеет устной речью;<br>□ речевое высказывание, словарь, синтаксические конструкции (богатство, точность, разнообразие): достаточны / значительно ограничены / недостаточны.</td></tr>
<tr><td>Обучающиеся с ТНР (АООП для ТНР) с выраженными формами речевой патологии: заиканием, афазией, ринолалией</td></tr>
<tr><td>Обучающиеся с НОДА (АООП для НОДА) с выраженными формами речевой патологии: тяжелой формой дизартрии, анартрией, афазией</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| Обучающиеся с инвалидностью, страдающие тяжелыми психиатрическими заболеваниями с выраженными нарушениями коммуникативной функции речи (например, с элективным мутизмом, не вступающие в контакт) | контактен / контакт формальный / избирательный/ опосредованный / навязчивый / отсутствует визуальный контакт / контакту недоступен / отказывается от обследования _____; охотно отвечает на вопросы / односложно отвечает на вопросы / не отвечает на вопросы / _____; неадекватно реагирует на вопросы: спокоен доброжелателен / тревожен / замкнут / равнодушен / агрессивен / подавлен / раздражителен / плаксив / эйфоричен / инфантилен / дурашлив / демонстративен / лабилен _____. |
| | |

Нуждается / не нуждается в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку.

Приложение 23
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
_____
*Ф.И.О. руководителя ТПМПК*
_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*
_____
*документ, удостоверяющий личность*
_____
*выдан*
регистрация по адресу: _____
_____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование ребёнка _____
*(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)*
_____
*регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребёнка*

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или 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 ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

Дата _____
_____
*подпись родителя (законного представителя) ребёнка с расшифровкой*

Приложение 24
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
_____
*Ф.И.О. руководителя ТПМПК*
_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*
_____
*документ, удостоверяющий личность*
_____
*выдан*
регистрация по адресу: _____
_____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка _____ (дата рождения) _____ и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего (нужное подчеркнуть) общего образования.

_____
*(дата)*

_____ _____
*(подпись)* *(Ф.И. О. родителя (законного представителя))*

Приложение 25
к порядку, утверждённому приказом управления образования администрации Вейделевского района/ областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница» от 28.03.2023 г. № 1235/142

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
_____
*Ф.И.О. руководителя ТПМПК*
_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*
_____
*документ, удостоверяющий личность*
_____
*выдан*
регистрация по адресу: _____
_____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое **обследование** моего ребёнка (ФИО, дата рождения)

_____
_____

**с целью создания специальных условий при проведении ГИА на дому**, в связи с тем, что он не может быть доставлен на территорию ПМПК по медицинским показаниям.

Обследование прошу провести по адресу:

_____

_____
*(дата)*

_____ _____
*(подпись)* *(Ф.И. О. родителя (законного представителя))*

Приложение 26
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
_____
*Ф.И.О. руководителя ТПМПК*
_____
*Ф.И.О. обучающегося полностью*
_____
*документ, удостоверяющий личность*
_____
*выдан*
регистрация по адресу: _____
_____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или 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 ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

_____
*(дата)*

_____
*(Ф.И.О., подпись)*

Приложение 27
к порядку, утверждённому приказом управления образования администрации Вейделевского района/ областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

С 18 лет

Руководителю
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
_____
*Ф.И.О. руководителя ТПМПК*
_____
*Ф.И.О. обучающегося полностью*
_____
*документ, удостоверяющий личность*
_____
*выдан*
регистрация по адресу: _____
_____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу провести процедуру обследования для определения специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего (*нужное выбрать*) общего образования.

_____
*(дата)*

_____ _____
*(подпись)* *(Ф.И. О. обучающегося)*

Приложение 28
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Представление**
**психолого-педагогического консилиума на обучающегося**
**для предоставления на ТПМПК**
**(ФИО, дата рождения, группа/класс)**

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования:

1. в группе: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.;

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с . . . ;

2. на дому;
3. в форме семейного образования;
4. сетевая форма реализации образовательных программ;
5. с применением дистанционных технологий

– факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

– состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок — родственные отношения и количество детей/взрослых);

– для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, указать на какой основе оформлена опека (возмездная, безвозмездная);

– трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребёнку, факт проживания совместно с ребёнком родственников с социальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами, в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее, чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся с ребенком).

*Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:*

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативноличностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для дошкольников или обучающихся с интеллектуальными нарушениями).

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: *мотивация к обучению* (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), *сензитивность в отношениях с педагогами* в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), *эмоциональная напряженность* при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), *истощаемость* (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов — указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с проблемами поведения):

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний — например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);
- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);
- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);
- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);
- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);
- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);
- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);
- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»);
- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);
- особенности психосексуального развития;
- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);
- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена); - жизненные планы и профессиональные намерения.

*поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с проблемами поведения):*

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;
- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам

(пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

11. Рекомендации о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы, специальных условия ГИА.

*Дата составления Документа.*

*Подпись председателя ППК.*
*Печать образовательной организации.*

****Для обучающегося по АОП — указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

****Приложением к характеристике для школьников является скриншот электронного журнала с текущими, четвертными или годовыми оценками (перевод в следующий класс), заверенный подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

****Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

**** Характеристика может быть дополнена исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

****В отсутствии в образовательной организации ППК, характеристика готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/ классный руководитель/ мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог)

Приложение 29
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Медицинское заключение (выписка) с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году**

Медицинское заключение (Выписка) оформляется на официальном бланке медицинской организации (в случае отсутствия у медицинской организации официального бланка необходимо наличие на листе Выписки штампа медицинской организации).

Выписка заполняется лечащим врачам или заведующим отделением; заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

При оформлении Выписки в медицинской организации, оказывающей психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией. В Выписке указываются:

1) официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения, контактный телефон;
2) номер Выписки;
3) фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка;
4) адрес регистрации по месту жительства;
5) наименование образовательной организации, где обучается/ воспитывается ребенок;
6) фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
7) заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза (шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей);
8) рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА. В индивидуальных случаях указываются конкретные условия, которые рекомендуется создать обучающемуся при сдаче ГИА.

Каждая подпись заверяется личной печатью врача-специалиста. В Выписке указывается дата её оформления. Выписка заверяется подписью главного врача (уполномоченного лица). Оригинал Выписки предоставляется родителями (законными представителями) обучающегося на ТПМПК.

Приложение 30
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Согласие на обработку персональных данных родителя**
**(законного представителя)**

Я, _____
*(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)*
проживающий по адресу: _____
_____
Паспорт серия _____ № _____ выданный _____
_____
_____
(телефон, e-mail)

**настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных** в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Вейделевского района 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, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений):

– систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам — территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

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

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

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

**я,** _____

(Ф.И.О полностью)

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

Дата _____ Подпись _____ /_____/

Приложение 31
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

**Согласие родителя (законного представителя)**
**на обработку персональных данных ребёнка**

Я, _____
*(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)*
проживающий по адресу: _____
_____
Паспорт серия _____ № _____ выданный _____
_____
(телефон, e-mail)
данные ребенка _____
(Ф.И.О. 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 Вейделевского района 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, 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 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 информационнотелекоммуникационных 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.

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

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-педагогическую комиссию Вейделевского района письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная психолого-педагогическая комиссия Вейделевского района 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 _____

Приложение 32
к порядку, утверждённому приказом управления
образования администрации Вейделевского района/
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Вейделевская центральная районная больница»
от 28.03.2023 г. № 1235/142

# СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
*(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)*
проживающий по адресу: _____
_____
Паспорт серия _____ № _____ выданный _____
_____
_____

**настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Вейделевского района 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 информационнотелекоммуникационных 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, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений):

- систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

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

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

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

_____

(Ф.И.О полностью)

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

Дата _____ Подпись _____ /_____/