



# АДМИНИСТРАЦИЯ МИХАЙЛОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

с. Михайловка

№ \_\_\_\_\_

### **Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии Михайловского муниципального округа**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Минпросвещения России от 25 февраля 2019 года № 07-1267 «О направлении методических рекомендаций», приказом министерства образования Приморского края от 4 июня 2020 года № 581-а «Об утверждении Порядка работы и состава центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края», руководствуясь Уставом Михайловского муниципального округа, администрации Михайловского муниципального округа

### **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о психолого-медико-педагогической комиссии Михайловского муниципального округа (прилагается).
2. Управлению по вопросам образования (Чепала А.Ф.) обеспечить контроль за работой психолого-медико-педагогической комиссии Михайло-

вского муниципального округа.

3. Считать утратившим силу постановление администрации Михайловского муниципального района от 17.01.2018 № 38-па «Об утверждении положения о районной психолого-медико-педагогической комиссии».

4. Муниципальному казенному учреждению «Управление по организационно-техническому обеспечению администрации Михайловского муниципального округа (Корж С.Г.) разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации Михайловского муниципального округа.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на начальника управления по вопросам образования администрации Михайловского муниципального округа Чепала А.Ф.

**Глава Михайловского муниципального округа –  
глава администрации округа**

**В.В. Архипов**

**УТВЕРЖДЕНО**

постановлением администрации  
Михайловского муниципального округа  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Михайловского муниципального округа**

Положение о районной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Положение) разработано на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказа министерства образования Приморского края от 4 июня 2020 года № 581-а «Об утверждении Порядка работы и состава центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края». Настоящее Положение определяет цели, задачи, структуру районной психолого-медико-педагогической комиссии, ее полномочия и функции, права и обязанности членов, а также порядок организации работы.

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность районной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), созданной при управлении по вопросам образования администрации Михайловского муниципального округа, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, служит правовой, организационно-методической основой в организации диагностико-коррекционной деятельности в отношении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. В своей работе комиссия руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Федеральным Законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Законом Российской Федерации от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 декабря 2013 года № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», письмом Минпросвещения Российской Федерации от 30 апреля 2020 года № 07-2949 «О направлении рекомендаций о деятельности ПМПК»

1.3. Работа строится на принципах объективности, качественного анализа, системности и комплексного подхода в решении проблем несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья.

1.4. Деятельность комиссии осуществляется во взаимодействии с работниками образовательных и медицинских организаций

1.5. Комиссия является составной частью системы образования Михайловского муниципального округа, организационной структурой, взаимодействующей с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных организаций Михайловского муниципального округа.

1.6. Деятельность комиссии осуществляется в тесном контакте с родителями (законными представителями) детей, проживающих на территории Михайловского муниципального округа, обучающихся и воспитывающихся в образовательных организациях Михайловского муниципального округа.

1.7. Состав и порядок работы комиссии утверждается на основании постановления администрации Михайловского муниципального округа.

## **2. Цель и основные задачи комиссии**

2.1. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2.2. Основными задачами комиссии являются:

проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, других организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медицинской культуры населения.

## **3. Состав комиссии**

3.1. Общее руководство работой комиссии осуществляет председатель и заместитель председателя.

3.2. Председатель комиссии:

- определяет график работы комиссии;
- ведет заседания комиссии;
- утверждает рабочую документацию.

3.3. Секретарь комиссии организует делопроизводство комиссии.

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

3.5. Состав комиссии утверждается постановлением администрации Михайловского муниципального округа.

3.6. Председатель комиссии, заместитель председателя и члены комиссии несут ответственность за соответствие деятельности комиссии требованиям законодательства и иных нормативных правовых актов. Секретарь несет ответственность за ведение и сохранность документации комиссии.

3.7. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом в сфере здравоохранения в Михайловском муниципальном округе.

3.8. Состав комиссии, график работы комиссии и Положение о комиссии утверждается постановлением администрации Михайловского муниципального округа.

#### **4. Порядок работы комиссии**

4.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

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

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

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

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

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

д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

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

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

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

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

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

4.3. Комиссией ведется следующая документация:

- журнал записи детей на обследование;
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- карта ребенка, прошедшего обследование;
- протокол обследования ребенка (далее – протокол);
- заключение обследования ребенка (далее - заключение);
- протокол обследования выпускника ГИА-9, 11;
- заключение о создании условий при проведении ГИА

4.4. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

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

4.6. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав

специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяется исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

4.7. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключении комиссии.

4.8. Журнал записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование, журнал выдачи заключений и журнал учета детей, направленных в Первомайское КГ ОБУ Первомайская КШИ хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Протоколы обследования и заключения комиссии хранятся не менее 10 лет после достижения детьми 18 лет.

4.9. На основании заключений специалистов составляется коллегиальное заключение комиссии, которое является документом, подтверждающим право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обеспечение специальных условий для получения им образования

4.10. В заключении комиссии, заполненном на бланке и подписанном, указываются:

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

б) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

4.11. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности).

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

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.12. Заключение комиссии носит для родителей (законных

представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания условий для обучения и воспитания детей.

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

#### 5. Права членов комиссии

Комиссия имеет право:

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

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях (с согласия родителей (законных представителей) детей);

самостоятельно осуществлять выбор диагностических и коррекционных методик для использования работе комиссии.

#### 6. Обязанности членов комиссии

Члены комиссии обязаны:

руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами и нравственными нормами, подчиняя их интересам детей и их семей;

защищать в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации права и интересы детей и их родителей, обратившихся в комиссию;

предоставлять в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации государственным и негосударственным организациям сведения, необходимые для оказания детям, обследованным на комиссии;

информировать родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

#### 7. Права родителей (законных представителей)

Родители (законные представители) имеют право:

- присутствовать при обследовании детей на комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

- получать консультации членов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию и разъяснения по интересующим их вопросам;

- защищать законные права и интересы детей;

- соблюдать установленные комиссией требования;

- в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края.

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

Председателю ПМПК  
Михайловского муниципального округа

От (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

(дата рождения) \_\_\_\_\_ и предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с п.4ст.9 Федерального закона от 24.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

Уведомлен(а) о направлении заключений психолого-медико-педагогической комиссии в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования), для выполнения рекомендаций комиссии, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования или орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
МИХАЙЛОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

Карта ребенка, прошедшего обследование

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ ребенка

домашний адрес, телефон: \_\_\_\_\_

дата обследования \_\_\_\_\_

(дата обследования на ПМПК)

Председатель ПМПК \_\_\_\_\_

Рекомендации:

1. Форма обучения очная, индивидуальная, дистанционная \_\_\_\_\_

2. Программа (дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, дополнительного образования, специальная, индивидуально-направленная)

3. Специальные способы обучения (щадящий режим: зрительный, слуховой, двигательный)

4. Психолого-педагогическое сопровождение:

(специальные занятия с учителями-дефектологами: педагогом-психологом, олигофренопедагогом, сурдопедагогом, тифлопедагогом, социальным педагогом)

5. Консультация врачей:

психиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда, оториноларинголога, педиатра



Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Дата проведения ПМПК \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

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

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

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

6. Перечень документов, представленных на ПМПК:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;

- документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;

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

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

- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации);

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

7. Краткие анамнестические сведения:

8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы

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

---

---

---

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

---

---

---

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

---

---

---

---

---

Логопедическое заключение

---

---

---

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

---

---

---

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

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Особое мнение (при наличии) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

М.П.

Председатель ПМПК \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

Дефектолог \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
Михайловского муниципального округа**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_\_

Дано \_\_\_\_\_  
(Ф И О ребёнка, дата рождения)

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Нуждается (не нуждается) в создания специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Образовательная программа \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Специальные условия получения образования коррекции нарушений развития и социальной адаптации:

Форма обучения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Режим обучения: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Специальные учебники \_\_\_\_\_

---

---

Другие специальные условия:

---

---

---

Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:

---

---

Особые условия проведения государственной итоговой аттестации

---

---

---

---

---

---

---

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

---

М.П.

Председатель РПМПК \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

Дефектолог \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ПРОТОКОЛ №**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
**ВЫПУСКНИКА (ГИА - 9, 11)**  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа  
от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

3. Адрес проживания ребенка:

\_\_\_\_\_

4. Образовательная организация:

\_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

5. Перечень документов, предоставленных на ПМПК:

Заявление родителя (законного представителя)

Заявление обучающегося (с 18 лет)

Согласие на обработку персональных данных законного представителя

Согласие на обработку персональных данных ребенка

Копия паспорта родителя

Свидетельство о рождении или паспорт ребенка

Выписка из истории развития ребенка

Заключение врача специалиста \_\_\_\_\_

Протокол обследования участника ГИА (специалистов ПМПК)

Приложение к протоколу (определение категории обучающихся)

Опросник выпускника

Протокол ОУ

Коллегиальное заключение ОУ

Характеристика (представление ОУ)

Проверочные работы

Иное \_\_\_\_\_

6. Сведения об образовании обучающегося: класс \_\_\_\_\_

Программа обучения (основная образовательная, адаптированная):

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Какие спец. условия были предоставлены при обучении \_\_\_\_\_

Уровень успеваемости (отлично, хорошо, удовлетворительно, не аттестован)

Форма обучения (очная, очно-заочная, на дому) \_\_\_\_\_

Реализация с применением: \_\_\_\_\_

Организация обучения: \_\_\_\_\_

7. Инвалидность: МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок \_\_\_\_\_

8. Медицинское заключение о состоянии здоровья № \_\_\_\_\_

Врачебная комиссия от \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ ДЗМ; другое \_\_\_\_\_

9. Код (МКБ-10) \_\_\_\_\_

Ход обследования

### **I. Социально-бытовая ориентировка:**

1. Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера?

2. Как проводишь свободное время?

3. Есть ли у тебя друзья? \_\_\_\_\_

### **II. Представление о текущем состоянии здоровья**

4. Ты каждый день посещаешь школу в течение недели?

5. Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия?

6. Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто?

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

### **III. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении**

8. В каком классе ты обучаешься?

9. Какие любимые предметы в школе и почему?

10. Какие нелюбимые предметы и почему?

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

---



---



---

#### **IV. Понимание перспектив жизни после обучения:**

12. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое

---

#### **V. Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА:**

13. Какие экзамены ты будешь сдавать?

---



---

14. 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?

---



---

#### **VI. 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.

#### **VII. Особенности моторно-двигательной сферы:**

Самостоятельно/с сопровождающим/на коляске/с опорой/ориентация в пространстве затруднена \_\_\_\_\_

Особенности развития сенсорной сферы:

Норма/глухой/слабослышащий/с аппаратом/кохлеарный имплант

---

Норма/слепой/слабовидящий/носит очки

---

#### **Особенности поведения родителей (законных представителей) в процесс**

обследования/консультирования:

конфликтны/спокойны; неадекватны/адекватны;

отвечают на вопросы вместо ребенка;

не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

**Дополнительные сведения:**


---



---

**Психолого-педагогическое заключение:**


---



---

(ФИО выпускника)

нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА

в 20 \_\_\_\_/20 \_\_\_\_ уч. г.

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)

---



---



---



---

М.П.

Председатель РПМПК \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

Дефектолог \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
Михайловского муниципального округа**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ №**  
о создании условий при проведении ГИА

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
ФИО обучающегося \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Обучающийся \_\_\_\_\_ класса

**Заключение ПМПК 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)

- 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/Путевка 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 - 18 pt

- 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 ее на бланке установленной формы
- текстовая форма инструкции по заполнению бланков

**Организация ППЭ:**

- на базе образовательной организации
- на дому
- на базе медицинской организации

М.П.

Председатель РПМПК \_\_\_\_\_  
 Психиатр \_\_\_\_\_  
 Окулист \_\_\_\_\_  
 Логопед \_\_\_\_\_  
 Дефектолог \_\_\_\_\_  
 Психолог \_\_\_\_\_  
 Отоларинголог \_\_\_\_\_  
 Невропатолог \_\_\_\_\_  
 Педиатр \_\_\_\_\_  
 Социальный педагог \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

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

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именной падеже  
проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
Телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
данные ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка полностью в именной падеже

На основании \_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является  
законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
**как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку  
в районной психолого-медико-педагогической комиссии Михайловского муниципального  
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 в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная 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, предусмотренные 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;
- формы и результаты участия 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, 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 и 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;
- соблюдение 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;
- использование 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, проведение мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения): 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.

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

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенком на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в районную психолого-медико-педагогическую комиссию Михайловского муниципального района письменного отзыва.

Согласен/согласна что районная психолого-медико-педагогическая комиссия Михайловского муниципального района обязана прекратить обработку персональных данных в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я,

---

Ф,И,О. родителя (законного представителя) ребенка  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ дата  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

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

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью в именной падеже  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
Телефон, e-mail \_\_\_\_\_

**настоящим даю своё согласие на обработку в** районной психолого-медико-педагогической комиссии Михайловского муниципального района **своих персональных данных**, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

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

**Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

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

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, 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 учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

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

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

Я, \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество гражданина*

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Михайловского муниципального округа

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_

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

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обратившихся на ПМПК.

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

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

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

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

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

Дата \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_