****

# УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

# АДМНИСТРАЦИИ ПРОВИДЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

# ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

##### П Р И К А З

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 09.03.2020 г. | № 45/1 | п. Провидения |

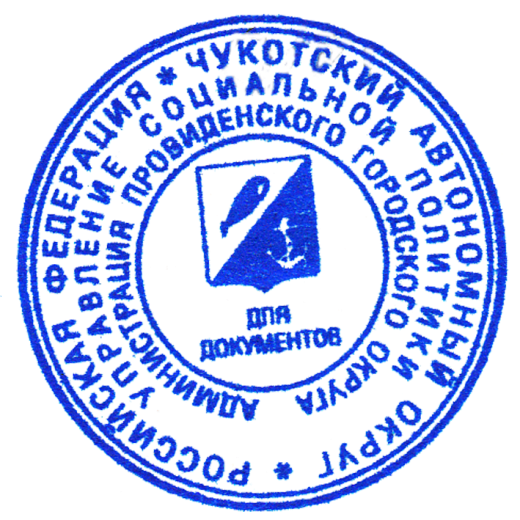
|  |
| --- |
| Об организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Провиденском городском округе |

В целях своевременного выявления, учета, диагностики уровня психического, физического развития и отклонений в поведении детей, определения адекватных условий для их обучения и воспитания, в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Считать утратившим силу Приказ Управления социальной политики администрации Провиденского городского округа от 20.01.2016 г. №8 «Об организации работы психолого-медико-педагогической комиссии в Провиденском городском округе в 2016 году».

2. Утвердить « Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии», согласно приложению к данному приказу.

 5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на отдел образования и молодёжной политики Управления социальной политики администрации Провиденского городского округа.



Начальник Управления

социальной политики В.Н. Альшевская

Приложение

к приказу Управления социальной политики администрации Провиденского городского округа от 09.03.2020 г. № 45/1

**ПОЛОЖНИЕ**

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**ПРОВИДЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

**Общие положения**

1. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссия, ПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.
2. Комиссия создается Управлением социальной политики администрации Провиденского городского округа (далее - Управление социальной политики) и осуществляет свою деятельность на постоянной основе на базе Управления социальной политики.
3. Комиссия в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года № 1082, и настоящим Положением.
4. 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 об учения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.
5. Комиссия не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Положением.
6. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.
7. Комиссия, Управление социальной политики, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – образовательные организации), информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.
8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. Управление социальной политики обеспечивает комиссию необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой для организации её деятельности.

**Основные направления деятельности и права комиссии**

11. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

1. проведение обследования детей в возрасте до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонений в поведении детей;
2. 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;
3. оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
4. осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Провиденского городского округа;
5. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям)детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;
6. участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

12. Комиссия имеет право:

1. запрашивать у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
2. осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей));
3. вносить в Управление социальной политики предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

**Организация деятельности комиссии**

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). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.
2. Обследование детей специалистами комиссии осуществляется бесплатно.
3. 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:
4. заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (приложение № 1 к Положению);
5. согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего (приложение № 2 к Положению);
6. копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
7. заключение (заключения) психолого- педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-
8. педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);
9. заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
10. медицинское заключение или выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (по форме, установленной медицинской организацией);
11. педагогическую характеристику на ребенка школьного (дошкольного) возраста, направляемого для обследования, на фирменном бланке образовательной организации (приложения № 3, № 4 к Положению);
12. письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (при необходимости).

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

16. Комиссией ведется следующая документация:

1. журнал регистрации первичного учёта;
2. журнал движения документации;
3. журнал регистрации протоколов заседаний ПМПК;

3) протокол обследования ребенка (далее – протокол, приложение № 5 к Положению).

4) журнал учета выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

1. Комиссия осуществляет работу по установленному Управлением социальной политики графику.
2. Заявление родителей (законных представителей) для обследования детей специалистами комиссии и документы, указанные в п.15 настоящего Порядка, принимаются по адресу: Чукотский АО, пгт. Провидения, ул. Набережная Дежнёва, 8-а.
3. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется секретарем комиссии при подаче заявления на проведение обследования ребенка и необходимых документов.
4. Обследование детей проводится каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. Секретарь комиссии формирует предложения для руководителя о включении в состав комиссии необходимых медицинских специалистов для проведения обследования детей. Руководитель комиссии осуществляет организационные мероприятия по привлечению требуемых специалистов в работу территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Провиденского городского округа.
5. При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.
6. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.
7. В заключении комиссии (приложение № 6 к Положению) указываются:
8. обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонении в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
9. 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.
10. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствии детей.
11. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписывается специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Управления социальной политики.

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

1. Представитель комиссии знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в доступной для их понимания форме.
2. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями специалистов и рекомендациями комиссии оформляется и выдается заключение комиссии или справка о проведении консультации по установленной форме (приложение № 7 к Положению).
3. Заключение комиссии выдается родителям.
4. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.
5. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением социальной политики, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.
6. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.
7. В случае непредставления родителями (законными представителями) документов, перечисленных в п. 15 настоящего Положения, комиссия имеет право отказать в проведении обследования ребенка.
8. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

**Состав комиссии**

35.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. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты (по согласованию).

36.Комиссию возглавляет руководитель. Он определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании комиссии, подписывает протоколы и заключения от имени комиссии. Руководитель комиссии собирает внеплановые (внеочередные) заседания комиссии. Руководитель комиссии может запрашивать у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на комиссии.

1. В случае отсутствия руководителя комиссии заседание ведет один из членов комиссии.
2. Членами комиссии могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании; опыт работы в комиссии.
3. Секретарь комиссии несёт ответственность за ведение необходимой документации.
4. Члены комиссии обязаны соблюдать конфиденциальность сведений, ставших им известными в связи с участием в работе комиссии. С каждым членом комиссии руководитель письменно оформляет обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в психолого-медико-педагогическую комиссию (приложение № 8 к Порядку).

|  |
| --- |
| *Приложение 1*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

|  |
| --- |
| В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Провиденского городского округа |
| от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| проживающего(ей) по адресу: ЧАО, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с определением программы обучения, проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего жизнеустройства **(нужное подчеркнуть)** или другие причины:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок-инвалид: нет/да :справка МСЭ \_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_ **о**т \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полис ОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии с особыми мнениями специалистов (при их наличии).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

|  |
| --- |
| *Приложение 2*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

**Согласие законного представителя**

**на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_являюсьзаконнымпредставителемнесовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса Российской Федерации.

Настоящим даю своесогласие наобработку территориальной психолого-медико-педагогической комиссией персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных:

* данные свидетельства о рождении, паспортные данные;
* данные медицинской карты;
* адрес проживания ребенка;
* оценки успеваемости ребенка;
* учебные работы ребенка;
* данные о составе семьи;
* другие данные, используемые в рамках организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в следующих целях:

- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в целяхсвоевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или)отклонений в поведении ребенка;

- подготовки по результатам обследования ребенка рекомендаций по оказанию ему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;

- обеспечения медицинского обслуживания;

- ведения статистики;

- в других целях в рамках организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление работниками психолого-медико-педагогической комиссии следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я даю согласие на распространение персональных данных ребенка, в том числе на передачу персональных данных ребенка каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые комиссией для осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка неавтоматизированным и автоматизированным способом.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или до отзыва данного Согласия.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись, расшифровка подписи)*

|  |
| --- |
| *Приложение* 3  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

**Примерная форма педагогической характеристики**

**на ребенка школьного возраста, направляемого для обследования**

**в территориальную психолого-медико-педагогическуюкомиссию**

1. Общие сведения о ребенке:

1. Ф.И.О.;
2. дата рождения, возраст;
3. место проживания;
4. класс, программа обучения.
5. Кем направлен ребенок.
6. Причина (цель) обращения в комиссию (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.).
7. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
8. ФИО отца, год рождения, место работы, должность;
9. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка);
10. состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи);
11. характер внутрисемейных отношений;
12. кто занимается воспитанием ребенка;
13. взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей);
14. степень помощи родителей ребенку в учебе.

5. Школьный анамнез:

1. какие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, посещал;
2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе;
3. дублировал ли программу классов (если да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.);
4. обучался ли по индивидуальной программе;
5. с какого времени обучается в данной образовательной организации.

6. Усвоение основных общеобразовательных программ – образовательных программ начальногообщего, основного общего и среднего общего образования:

1. по математике;
2. по русскому языку;
3. по литературному чтению;
4. по другим предметам.

7. Характеристика обучаемости:

1. затруднения, возникающие при усвоении учебного материала;
2. чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.);
3. степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий;
4. уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи.
5. Отношение к учебе, мотивация учения.
6. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами.
7. Выполнение школьного режима и правил поведения.
8. Участие в общественной жизни школы.
9. Доминирующие увлечения и интересы.
10. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
11. Общие выводы и впечатления о ребенке.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Директор общеобразовательнойорганизации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, расшифровка подписи

Печать общеобразовательной организации

Классный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, расшифровка подписи

|  |
| --- |
| *Приложение 4*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

**Примерная форма педагогической характеристики**

**на ребенка дошкольного возраста, направляемого для обследования**

**в территориальную психолого-медико-педагогическуюкомиссию**

1. Общие сведения о ребенке:

1) Ф.И.О.;

1. дата рождения, возраст;
2. место проживания;
3. полное наименование образовательной организации, реализующейобразовательные программы дошкольного образования (по уставу);
4. группа, программа обучения и воспитания.
5. Кем направлен ребенок.
6. Причина (цель) обращения на комиссию (трудности в развитии, обучении и воспитании, общении, нарушение поведения и др.)
7. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
8. ФИО отца, год рождения, место работы, должность;
9. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка);

3) состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, других членов семьи);

1. характер внутрисемейных отношений;
2. кто занимается воспитанием ребенка;
3. взаимодействие семьи и образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования (далее – образовательная организация) (характер контакта, формы работы);
4. степень помощи родителей ребенку в образовательной организации.

5. Анамнез:

1) с какого возраста посещает организацию, осуществляющую образовательную деятельность и реализующую образовательные программы дошкольного образования;

2) по какой образовательной программе дошкольного образования осуществляется развитие и воспитание ребенка;

3) обучался ли по индивидуальной, адаптированной программе.

6. Общая характеристика:

1. специфика внешнего вида и поведения ребенка;
2. затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.);
3. степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий;
4. уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи.
5. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями(контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности).
6. Выполнение режима и правил поведения в образовательной организации.
7. Доминирующие увлечения и интересы.
8. Общие выводы и впечатления о ребенке.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Директор образовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, расшифровка подписи

Печать образовательной организации

Воспитатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, расшифровка подписи

|  |
| --- |
| *Приложение 5*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ Психолого-медико-педагогическая комиссия**  **Провиденского ГОРОДСКОГО ОКРУГА**  **п. Провидения, ул. Н. Дежнёва, д. 8-а, тел. 2-28-97** | | | |
|  | | | |
| **Протокол № \_\_\_\_** | | | |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | |
|  |  | | |
| **1. Формальные сведения** | | | |
| **Фамилия, имя, отчество** |  | | |
| **Дата рождения ребёнка** |  | | |
| **Адрес проживания** |  | | |
|  | | | |
| **Мать** |  | | |
| **Отец** |  | | |
| **Кем направлен на комиссию** |  | | |
| **2. Анамнестические сведения** | | | |
| **Как протекали беременность и роды** |  | | |
| **Особенности раннего развития** |  | | |
| **Данные медицинского обследования** |  | | |
| **Данные психолого-педагогического и логопедического обследования** | Легко ли вступает в контакт: Общая осведомленность ребенка (социально-бытовая ориентировка):  Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений:  Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо):  Особенности латерализации:  Особенности восприятия картин, текстов:  Восприятие времени:  Восприятие пространства (различие правой - левой стороны, умение сложить фигуры по  образцу; сложить картинку, разрезанную на части):  Особенности внимания:  · Концентрация:  · Устойчивость:  · Переключаемость:  · Распределение:  · Объем внимания:  Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения):  Особенности процессов анализа, синтеза, обобщения:  Понимание смысла загадок, пословиц:  Понимание причинно-следственных связей (умение выделить главное, существенное в сюжетной картине, тексте, при определение понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов):  Особенности мышления:  • Наглядно-действенного:  • Наглядно-образного:  • Абстрактно-логического:  Дефекты звукопроизношения:  Словарный запас:  Грамматический строй речи:  Характер ошибок устной и письменной речи:  Состояние чтения:  Состояние письма:  Состояние счета:  Степень усвоения программного материала, трудности при обучении:  Целенаправленность деятельности:  Отношение к обучению:  Особенности эмоционально-волевой сферы:  Особенности поведения (адекватность поведения в процессе обследования):  Улавливает ли эмоциональный смыл картин, текстов, беседы:  Усидчивость в работе, работоспособность | | |
| **3. Заключение** |  | | |
| **4. Рекомендации комиссии** |  | | |
| **5. Особые мнения специалистов** |  | | |
| **Председатель ПМПК:** | |  |  |
| **Секретарь ПМПК:** | |  |  |
| **Члены ПМПК:** | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **С заключением и рекомендациями ознакомлен(а):** | | |  |
| **С результатами обследования согласен (а)/не согласен (а):** | | |  |
|  | | | родитель (законный представитель) |

|  |
| --- |
| *Приложение 6*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **территоральная Психолого-медико-педагогическая комиссия**  **Провиденского ГОРОДСКОГО ОКРУГА**  **п. Провидения, ул. Н.Дежнёва, д.8а, тел.2-28-97** | | |
|  | |  |
| **Заключение №** | | |
|  | |  |
| Дано | | **Ф.И.О. ребёнка** |
| Дата рождения | |  |
| Место жительства: | |  |
| Дата обследования | |  |
| **Коллегиальное заключение специалистов:** | |  |
| **Рекомендовано:** | |  |
| **М. П.** | |  |
| **Председатель ПМПК:** | |  |
| **Отрывной корешок**  **Информация об устройстве ребенка в соответствии с рекомендациями** | | |
| (заполняется руководителем ОО, отправляется в ПМПК) | | |
|  |  | |
| Ф.И.О. ребенка, дата рождения: |  | |
|  |  | |
| Дата прохождения ПМПК: |  | |
|  | Протокол № | |
|  |  | |
| **Рекомендовано:** |  | |
|  |  | |
| Фактическое наименование ОО |  | |
| класс |  | |
| Дата поступления в ОО/ изменения программы, № протокола |  | |
| **М.П.**  **Руководитель** |  | |

|  |
| --- |
| *Приложение 7*  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

|  |  |
| --- | --- |
| **ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ Психолого-медико-педагогическая комиссия Провиденского ГОРОДСКОГО ОКРУГА** | |
|  | |
| **Справка** | |
| Дана ***Ф.И.О. обследованного*,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том, что он был обследован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. на ПМПК Провиденского ГО | |
| **Учётный номер \_\_\_\_**  (учетный номер соответствует регистрационному номеру ребенка  в журнале первичного учета детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК) | |
| **Рекомендации ПМПК:** | |
|  | |
| Председатель ПМПК |  |
|  | Ф.И.О. |

|  |
| --- |
| *Приложение* 8  *к Положению о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии* |

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,**

**обращающихся в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.**

Я, (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (серия, номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

понимаю, что, являясь специалистом психолого-медико-педагогической комиссии Провиденского городского округа, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в психолого-медико-педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся в психолого-медико-педагогическую комиссию, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в психолого-медико-педагогическую комиссию, а также информацию об этих лицах: анкетные и биографические данные; состав семьи; паспортные данные; социальные льготы; специальность; занимаемая должность; наличие судимостей; адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес; место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица; состояние здоровья ребенка; актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития; заключение специалистов центральной и территориальной психолого-медико-педагогической комиссии; рекомендации, полученные по результатам обращения в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « » |  | г. |  |  |
| дата | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | / |  |
| должность |  | подпись |  | расшифровка подписи |