

Администрация города Южно-Сахалинска  
Департамент образования

**ПРИКАЗ**

от 24.09.2017 № 720

Об утверждении нормативных  
документов ТПМПК

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, с целью организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Южно-Сахалинска

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Признать утратившим силу приказ Департамента образования администрации города Южно-Сахалинска от 09.02.2017 года № 74 «Об утверждении Положения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Южно-Сахалинска».

2. Утвердить Порядок о комплексном обследовании детей в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Южно-Сахалинска (прилагается).

3. Утвердить Положение об организации делопроизводства территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Южно-Сахалинска (прилагается).

4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Заместитель начальника Департамента



С.А. Мирова

И.И. Дерябина

Рассылка: во все образовательные учреждения

Утвержден  
приказом начальника Департамента  
образования администрации  
города Южно-Сахалинска  
от 29.09, 2017 № 420

**Порядок  
комплексного обследования детей  
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**1. Общие положения**

1. Порядок комплексного обследования детей в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - Порядок) разработан 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. Комплексное обследование детей в Комиссии осуществляется в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов»;

- Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082;

3. Территориальная ПМПК создается приказом начальника Департамента образования администрации города Южно-Сахалинска и осуществляет свою деятельность в пределах территории городского округа «город Южно-Сахалинск».

4. Территориальную ПМПК (далее – Комиссия) возглавляет председатель, назначаемый из числа педагогических работников.

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

При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения Сахалинской области.

5. Состав и порядок работы Комиссии ежегодно утверждаются приказом начальника Департамента образования администрации города Южно-Сахалинска.

6. Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее-образовательные организации), Комиссия информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, местонахождении, порядке и графике работы Комиссии.



7. 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 осуществляются бесплатно.

8. Заявителями на обследование ребенка, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до 18 лет могут быть родители либо законные представители.

Заявителем на обследование ребенка в Комиссии может быть гражданин Российской Федерации, постоянно проживающий в Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства, в том числе беженцы, которые пользуются такими же правами в сфере образования населения, что и граждане Российской Федерации, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации.

9. Гарантия конфиденциальности сведений о ребенке, полученных в процессе беседы с родителями (законными представителями), изучения документации, а также в процессе обследования ребенка, подтверждается подписями специалистов, участвовавших в обследовании ребенка.

## **2. Требования к условиям обследования детей в Комиссии**

10. Информация о порядке обследования детей в Комиссии выдается непосредственно в Департаменте образования администрации города Южно-Сахалинска, в образовательных организациях, лично и (или) с использованием средств телефонной связи, электронного информирования.

11. Сведения о местонахождении, телефонах и графике работы Комиссии приводятся в приложении к Порядку и размещаются:

- на Интернет-сайте Департамента образования администрации города Южно-Сахалинска;

12. Информация о порядке обследования детей в Комиссии сообщается по номеру телефона для консультаций (справок): 8 (4242) 312-687 (1).

13. При ответах на телефонные звонки и устные сообщения специалисты подробно и в корректной форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам. Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании органа, в который позвонил гражданин, фамилии, имени, отчестве и должности специалиста, принявшего телефонный звонок. При невозможности специалиста, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы, телефонный звонок должен быть переадресован на другое должностное лицо, или же гражданину должен быть сообщен телефонный номер, по которому можно получить необходимую информацию.



14. Для получения информации по вопросам обследования детей в Комиссии заявители обращаются в Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска, образовательные организации.

15. Консультации предоставляются по следующим вопросам:

- ознакомление с перечнем документов, необходимых для обследования ребенка в Комиссии;
- ознакомление с законодательной и нормативно-правовой базой функционирования Комиссии;
- ознакомление с перечнем медицинских учреждений, реабилитационных центров, специальных (коррекционных) школ, другими учреждениями, осуществляющими специальные услуги в сфере обследования, лечения, обучения, социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

16. Консультации предоставляются при личном обращении, посредством телефона, электронной связи, обычной почты.

17. Конечным результатом обследования ребенка в Комиссии является протокол обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с коллегиальным заключением и подробными рекомендациями специалистов по образовательному маршруту ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

18. Помещения Комиссии, места ожидания обратившихся лиц должны быть оборудованы в соответствии с санитарными правилами и нормами, а также противопожарной системой и средствами пожаротушения.

### **3. Процедуры**

19. Комплексное обследование ребенка в Комиссии включает в себя следующие процедуры:

- прием документов;
- проведение обследования ребенка;
- оформление протокола и заключения Комиссии по результатам обследования ребенка;
- осуществление записи в «Журнале учета детей, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»;
- выдача родителям (законным представителям) копии заключения Комиссии.

#### **Прием документов**

20. Основанием для обследования ребенка в Комиссии является личное обращение заявителя в Комиссию с письменным заявлением и комплектом документов:

- документ, удостоверяющий личность заявителя, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;
- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 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);

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (офтальмолог, отоларинголог, невролог, психиатр), наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) за текущий год, заверенная печатью медицинского учреждения;

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

- 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.

Ответственность за прием, регистрацию документов несет специалист Комиссии (секретарь).

21. Специалист, ответственный за прием документов, проверяет наличие всех необходимых документов согласно установленному перечню, в том числе персональные данные заявителя.

22. Основанием для отказа в обследовании ребенка в Комиссии является предоставление заявителем неполного перечня документов, невозможность обследования в связи с текущим заболеванием ребенка.

23. Специалист, ответственный за прием документов, информирует заявителя (устно либо в письменной форме) об отказе в проведении обследования ребенка с указанием причин, послуживших основанием для принятия решения об отказе.

24. При устранении причин, послуживших основанием для отказа, гражданин вправе вновь обратиться в Комиссию для обследования ребенка.

25. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется при подаче документов.

26. 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 согласно графика работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

### **Проведение обследования ребенка**

27. Ответственным за организацию обследования ребенка является председатель Комиссии. Основанием для начала обследования ребенка является обращение родителей (законных представителей) для оказания помощи ребенку на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения им образования, и поступление документов для проведения процедуры обследования ребенка.

28. Процедура обследования ребенка включает:

- анализ представленных документов;
- комплексную всестороннюю диагностическую оценку нарушений в развитии ребенка, препятствующих его развитию, образованию, социальной адаптации;



- анализ результатов обследования и оценка реабилитационного потенциала ребенка с ограниченными возможностями здоровья, потенциальных возможностей развития ребенка при условии организации психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекционного обучения;

- определение специальных образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (интересы, способности, темп деятельности, типологические особенности, потребность в логопедической, психологической коррекции, формах и видах индивидуальной помощи и др.);

- определение специальных условий для получения образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья (образовательная программа, форма обучения, виды помощи и др.).

29. Обследование ребенка осуществляется каждым специалистом Комиссии 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 ребенка.

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

30. Процедура и продолжительность обследования ребенка определяются возрастными, индивидуальными и психофизическими особенностями развития ребенка, но в среднем составляет не более двух астрономических часов на одного ребенка. Это время может включать периоды отдыха ребенка в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями, наблюдение за игровой деятельностью. При необходимости повторного посещения Комиссии ребенком специалистами составляются программы наблюдения за динамикой развития ребенка для педагогов, родителей, психологов, врачей, учителей-логопедов.

31. Результаты обследования ребенка обсуждаются в форме краткого совещания всех специалистов Комиссии. Ребенок при этом не присутствует. Каждый специалист формулирует свое заключение, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. На основе индивидуальных заключений специалистов составляется коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение и систематизируются рекомендации.

### **Оформление протокола по итогам обследования ребенка**

32. 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 заключение Комиссии.

33. В заключении Комиссии указываются:

- 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;

- 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.

34. Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и руководителем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

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

35. Записи в протоколе обследования должны соответствовать следующим требованиям:

- четкий разборчивый почерк специалистов (допустимы электронная запись, запись одной рукой под диктовку каждого специалиста своих формулировок по компетенции);

- исправления, сокращения слов, аббревиатуры не допускаются;

- специалисты обосновывают только существенные качества личности, деятельности, поведения ребенка, которые имеют стойкий и необратимый характер;

- заключения педагога-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога должны соответствовать терминологии психолого-педагогической классификации нарушений в развитии детей;

- заключение детского врача-психиатра должно соответствовать международной классификации болезней (МКБ-10) и запись осуществляться только шифром.

Протокол обследования ребенка в Комиссии может быть представлен как на бумажном носителе, так и в электронном варианте.

#### **Осуществление записи в «Журнале учета детей, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»**

36. Специалист, ответственный за прием документов (секретарь), на основании протокола Комиссии вносит запись в «Журнал учета детей, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» по следующим графам:

- порядковый номер записи;

- дата обследования;

- Ф.И.О. ребенка, дата рождения;

- кем направлен в Комиссию, заключение при поступлении и (или) диагноз (при наличии), инвалидность (при наличии);

- заключение Комиссии, особое мнение специалистов (при наличии), рекомендации к обучению, к повторному обследованию;

- Ф.И.О. родителей (законных представителей), контактные данные (телефон, электронный адрес), подпись;

- подписи специалистов и руководителя Комиссии;

- примечание.

#### **Выдача родителям (законным представителям) заключения**

37. Основанием для выдачи родителям (законным представителям) копии заключения Комиссии является осуществление записи в «Журнале учета детей,



прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».

38. Копия заключения Комиссии по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдается им под роспись или направляется по почте с уведомлением о вручении.

39. Заключение Комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Заключение Комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение Комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

#### **4. Контроль соблюдения настоящего Порядка**

40. Контроль соблюдения последовательности действий, определенных процедурами обследования ребенка в Комиссии, и принятием решений специалистами осуществляется должностными лицами, ответственными за организацию работы Комиссии: специалистом Департамента образования администрации города Южно-Сахалинска, председателем Комиссии.

41. Контроль полноты и качества обследования ребенка в Комиссии включает в себя: проведение проверок, выявление и устранение нарушений прав заявителя, рассмотрение, принятие решений и подготовка ответов на обращение заявителя, содержащее жалобы на заключение комиссии, действия или бездействие должностных лиц.

42. Заявитель имеет право на обжалование действий (бездействия) должностных лиц при обследовании ребенка в Комиссии вышестоящему должностному лицу: в министерство образования Сахалинской области.

43. Порядок рассмотрения обращений граждан производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

44. Действия (бездействие) должностных лиц, а также заключение Комиссии могут быть обжалованы в судебном порядке.

Главный специалист



И.И. Дерябина



Утвержден  
приказом начальника Департамента  
образования администрации  
города Южно-Сахалинска  
от 27.09. 2017 № 720

**Положение  
об организации делопроизводства  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
города Южно-Сахалинска**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Положение разработано с целью рациональной организации делопроизводства территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК), упорядочения учета и обеспечения сохранности документов. Положение регламентирует перечень обязательных документов ТПМПК, порядок их ведения и сроки хранения.

2. Перечень обязательных документов ТПМПК разработан в соответствии с «Положением о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, Методическими рекомендациями по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, рекомендованными Министерством образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07, и включает:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) заявление родителя (законного представителя) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- г) карта ребенка, прошедшего обследование;
- д) протокол обследования ребенка (далее - протокол);
- е) заключение комиссии;
- ж) согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);
- з) согласие на обработку персональных данных ребенка;
- и) обязательство о неразглашении персональных данных.

Все записи в обязательных документах ТПМПК ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений. Журнал записи детей на обследование и журнал учета детей, прошедших обследование, пронумеровываются, пронумеровываются, скрепляются печатью ТПМПК и подписью председателя ТПМПК.

3. **Журнал записи детей на обследование в ТПМПК** (приложение № 1) заполняется специалистом ТПМПК, выполняющим функцию секретаря. Журнал может быть представлен как на бумажном носителе, так и в электронном варианте. Каждый календарный год начинается с записи № 1. Журнал ведется один



календарный год. Журнал подлежит уничтожению через 1 год после завершения его заполнения. По результатам уничтожения председателем ТПМПК составляется акт.

В журнале отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- дата обращения в ТПМПК;
- дата, время предполагаемого обследования в ТПМПК;
- Ф.И.О. ребенка, дата рождения;
- адрес проживания ребенка;
- образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время; форма обучения, получения образования;
- Ф.И.О. родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, электронный адрес);
- кем ребенок направлен в ТПМПК;
- запрос родителя (законного представителя);
- примечание.

Согласно п.15 «Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче документов.

**4. Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК** (приложение № 2) представлен на бумажном носителе, заполняется специалистом ТПМПК - секретарем. Каждый календарный год начинается с записи № 1. Журнал ведется один календарный год; хранится 50 лет с момента завершения его заполнения. По результатам уничтожения председателем ТПМПК составляется акт.

В журнале отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- дата обследования в ТПМПК;
- Ф.И.О. ребенка, дата рождения;
- кем направлен в ТПМПК, заключение при поступлении и (или) диагноз (при наличии), инвалидность (при наличии);
- заключение ТПМПК, особое мнение специалистов (при наличии), рекомендации к обучению, к повторному обследованию;
- Ф.И.О. родителей (законных представителей), контактные данные (телефон, электронный адрес), подпись;
- подписи специалистов и председателя ТПМПК;
- примечание.

**5. Заявление** родителя (законного представителя) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 3) при обращении за услугой обследования.

В заявлении отражается следующая информация:

- Ф.И.О. родителя (законного представителя);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес фактического проживания;
- контактные данные: телефон, адрес электронной почты;
- Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, адрес фактического проживания;



- дата написания заявления, подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой.

Заявление хранится в карте ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК.

**6. Карта ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК**, оформляется специалистами ТПМПК (секретарем, социальным педагогом) на каждого ребенка в алфавитном порядке (приложение № 9).

Карта состоит из документов, предъявляемых родителями (законными представителями) в ТПМПК, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка. Копия каждого документа сверяется с оригиналом и заверяется печатью ТПМПК.

Карта хранится 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет. По результатам уничтожения карты председателем ТПМПК составляется акт.

В состав карты входят следующие документы:

- заявление на проведение обследования ребенка в ТПМПК (обязательный документ, оригинал);
- согласие на обработку персональных данных ребенка, согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (обязательные документы, оригиналы);
- направление на обследование в ТПМПК образовательной организации, другой организации (при наличии; оригинал);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) или заключение независимого эксперта (при наличии; копия, заверенная печатью);
- заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; копия, заверенная печатью ПМПК);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации (обязательный документ; оригинал или копия, заверенная печатью); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или копия, заверенная печатью);
- психолого-педагогическая характеристика на ребенка, выданная образовательной организацией (при наличии; оригинал или копия, заверенная печатью);
- запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; оригинал или копия, заверенная печатью ТПМПК);
- протоколы обследования ребенка (обязательный документ; оригинал);
- заключение ПМПК (обязательный документ; оригинал).

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

**7. Протокол обследования ребенка в ТПМПК** может быть представлен как на бумажном носителе (приложение № 4), так и в электронном варианте. Заполняется специалистами ТПМПК в соответствии с должностью. Протокол хранится 10 лет после достижения ребенком 18 лет. Бумажный носитель протокола уничтожается, по результатам уничтожения руководителем ТПМПК составляется акт. Электронные варианты протоколов хранятся на локальном диске.



8. **Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии** оформляется на бланке комиссии (приложение № 5), дублируются номер протокола, Ф.И.О. ребенка, дата рождения.

В соответствии с пунктом 21 «Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, в разделах заключения отражаются необходимые данные:

- обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

- наличие/отсутствие необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

На основании коллегиального заключения делается вывод о том, что ребенок «нуждается/не нуждается в организации специальных образовательных условий».

- рекомендации по созданию специальных условий для обучения, воспитания и развития ребенка на базе образовательной организации.

В рекомендациях отражается следующая информация:

1. Определение образовательной программы, в том числе указание на необходимость составления индивидуального учебного плана для ребенка.

2. Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное).

3. Рекомендуемый режим обучения (полный, неполный, дополнительный выходной день, иное).

4. Форма получения образования (в образовательной организации, вне образовательной организации, с использованием дистанционных технологий, сочетание различных форм получения образования и форм обучения).

5. Обеспечение архитектурной доступности (описываются необходимые архитектурные условия для беспрепятственного получения образования в образовательной организации).

6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютора.

7. Специальные технические средства обучения (потребность в СТС обучения определяется спецификой нарушений ребенка).

8. Специальные учебники и дидактические пособия (потребность в специальных учебниках и дидактических пособиях определяется спецификой нарушений ребенка и рекомендуемой для него образовательной программой).

9. Другие специальные условия (описываются иные условия, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка – условия питания, медицинского сопровождения, социальная помощь семье и т.д.).

10. Особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (по запросу).

11. Направления коррекционно-развивающей, психолого-педагогической помощи (в соответствии с содержанием коррекционно-развивающих областей АОП, коррекционно-развивающей помощи в рамках реализации ФГОС ОО).

12. Рекомендуемый срок повторного обследования ребенка в ПМПК.

Заключение комиссии подписывают председатель и члены ТПМПК, подписи скрепляются печатью ТПМПК.



Родитель (законный представитель) ребенка на бланке заключения записывает свои Ф.И.О., ставит подпись о том, что он ознакомлен с рекомендациями ТПМПК, копию заключения получил.

9. **Согласие на обработку персональных данных ребенка** заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 6) при подаче заявления на обследование ребенка в ТПМПК. На бланке согласия ставится дата и подпись родителя. Согласие хранится в карте ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК.

10. **Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)** заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 7) при подаче заявления на обследование ребенка в ТПМПК. На бланке согласия ставится дата и подпись родителя. Согласие хранится в карте ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК.

11. **Обязательство о неразглашении персональных данных** заполняется каждым специалистом ТПМПК (приложение № 8) собственноручно. Обязательством о неразглашении персональных данных специалист предупреждается в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ об ответственности в случае разглашения сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся (обратившихся) в ТПМПК.

На бланке Обязательства указываются Ф.И.О. специалиста, должность, паспортные данные, ставятся дата заполнения и подпись специалиста. Обязательство хранится в папке документов специалистов ТПМПК.

## II. Ответственность

11. Ответственность за организацию делопроизводства ТПМПК (учет, контроль, подписание обязательства о неразглашении персональных данных) несет председатель ТПМПК.

12. Ответственность за грамотное, своевременное заполнение и сохранность обязательных документов ТПМПК несет председатель ТПМПК.

13. Секретарь ТПМПК несет ответственность:

- за своевременное (в день обращения), качественное заполнение журнала записи детей на обследование; журнала учета детей, прошедших обследование; регистрационной части протокола; заключения ТПМПК;

- за подготовку бланков для родителей: заявление на проведение обследования ребенка в ТПМПК, согласие на обработку персональных данных ребенка, согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя).

14. Социальный педагог несет ответственность за комплектование карты ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК.

15. Каждый специалист ТПМПК несет ответственность за своевременное и грамотное заполнение своей части протокола, особого мнения (при наличии).

Главный специалист

*И.И. Дерябина*

И.И. Дерябина



**Журнал записи детей на обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Южно-Сахалинска**

№ п/п	Дата обращения в ЦПМПК	Дата, время предполагаемого обследования	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Адрес проживания	Образовательная организация; форма обучения, получения образования	Кем направлен в ЦПМПК	Ф.И.О. родителя (законного представителя), контакты (телефон, эл. почта)	Запрос родителя (законного представителя)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Рекомендации к заполнению журнала:**

- 1 - номер по порядку;
- 2 - число, месяц, год обращения в ЦПМПК для постановки в очередь на обследование;
- 3 - число, месяц, год, примерное время предполагаемого обследования ребенка в ЦПМПК (записывается предварительная дата обследования в ЦПМПК; дата уточняется, например, за две недели до дня заседания ЦПМПК);
- 4 - ФИО ребенка полностью; число, месяц, год его рождения;
- 5 - указывается место фактического проживания ребенка: название населенного пункта, улица, дом, квартира;
- 6 - указывается полное наименование образовательной организации, в которой обучается ребенок в настоящее время, класс, группа, которую посещает; указывается форма обучения и форма получения образования;
- 7 - указывается наименование организации или учреждения, которое направляет ребенка на обследование в ЦПМПК (при наличии);
- 8 - ФИО обратившегося родителя (законного представителя) полностью, контактный номер телефона, адрес электронной почты. Также указывается должность и наименование организации, если инициатором является не родитель (законный представитель);
- 9 - указывается причина обращения в ЦПМПК:
  - уточнение/корректировка ранее выданных рекомендаций,
  - прохождение МСЭ,
  - рекомендации к индивидуальному обучению,
  - рекомендации к дистанционному обучению,
  - создание специальных образовательных условий на государственной итоговой аттестации,
  - другое;
- 10 - в данном разделе могут быть указаны: наличие инвалидности, поставленный ранее диагноз, необходимость переноса даты приема ребенка на более поздний срок и другая важная информация.



## Журнал учета детей,

## прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Южно-Сахалинска

№ п/п	Дата обследования в ЦПМПК	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Кем направлен в ЦПМПК, заключение при поступлении и/или диагноз (при наличии)	Заключение ЦПМПК, особое мнение специалистов (при наличии), рекомендации к обучению, к повторному обследованию	Ф.И.О. родителей, контактные данные (телефон, адрес эл. почты), подпись	Подписи руководителя и специалистов ЦПМПК	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

**Рекомендации к заполнению журнала:**

1 - номер по порядку;

2 - число, месяц, год прохождения обследования ребенка в ЦПМПК;

3 - ФИО ребенка полностью; число, месяц, год его рождения;

4 - указывается наименование организации или учреждения, которое направил ребенка на обследование в ЦПМПК, имеющиеся заключение и/или диагноз, инвалидность (при наличии);

5 - указывается коллегияльное заключение, особое мнение специалистов (при наличии); рекомендованные образовательная программа, форма обучения и форма получения образования, диагностический период (при необходимости);

6 - ФИО обратившегося родителя (законного представителя) полностью, контактный номер телефона, адрес электронной почты. Также указывается должность и наименование организации, если инициатором является не родитель (законный представитель); ставится подпись родителя (законного представителя);

7 – каждое обследование ребенка завершается подписями руководителя и специалистов ЦПМПК, участвовавших в заседании комиссии.

8 - в данном разделе могут быть указаны: наличие инвалидности, поставленный ранее диагноз, особое мнение комиссии и другая важная информация.



Руководителю территориальной ПМПК  
г. Южно-Сахалинска

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность, реквизиты)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания ребенка)

при необходимости включающее предварительное обследование у независимых  
экспертов, запрос сведений из других организаций (медицинских, социального  
обслуживания и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что в работе территориальной ПМПК применяются  
методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования  
(диагностическое наблюдение, эксперимент, тестирование, беседа, игра и прочее).

Прошу предоставить мне копию заключения территориальной ПМПК и  
особых мнений специалистов (при наличии).

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

\_\_\_\_\_  
Подпись законного представителя, расшифровка



**Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска  
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Городского округа «Город Южно-Сахалинск»**

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

Дата обследования: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**1. Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

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

Кем направлен на комиссию (семья, детский сад, школа, др.): \_\_\_\_\_

Вид образовательной программы, класс, год обучения: \_\_\_\_\_

**2. Перечень документов, представленных в ТПМПК (отметить):**

- заявление о проведении обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика на обучающегося, выданная образовательной организацией;
- письменные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- другие (указать): \_\_\_\_\_

Секретарь: \_\_\_\_\_

(Подпись, расшифровка подписи)

**2. Краткие анамнестические сведения**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Заключение врача-психиатра* в соответствии с МКБ-10: \_\_\_\_\_

*Рекомендации* \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Врач \_\_\_\_\_  
(Подпись, расшифровка подписи)



#### 4. Данные психологического обследования

Поведение ребенка в процессе обследования:

---

---

---

---

---

Характер деятельности, работоспособность:

---

---

---

---

---

Особенности моторики (моторная ловкость, координация движения и др.):

---

---

---

---

---

Определение доминантности функционирования парных органов чувств.

Выявление ведущей руки, ноги, глаза, уха:

---

---

---

---

---

Особенности восприятия:

---

---

---

---

---

Особенности внимания:

---

---

---

---

---

Особенности памяти:

---

---

---

---

---

Особенности мышления:

---

---

---

---

---



Общая характеристика личностной направленности(сформированность учебных интересов, критичность, адекватность поведения): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Оценка результатов продуктивной деятельности (творческих работ, их соотнесенность с возрастным нормативом): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Ресурсные возможности ребенка: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Психолого-педагогические методы и методики обследования:

---

---

---

**Заключение педагога-психолога**(степень соответствия/не соответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Выводы**(потребность в создании специальных условий, возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АОП, потребность в психокоррекционных занятиях): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Педагог-психолог \_\_\_\_\_  
(Подпись, расшифровка подписи)



## 5. Данные логопедического обследования

Была ли оказана логопедическая помощь ранее и в каком объеме: \_\_\_\_\_

Родной язык в семье: \_\_\_\_\_

Артикуляционный аппарат: \_\_\_\_\_

Речевая моторика: \_\_\_\_\_

Понимание обращенной речи: \_\_\_\_\_

Звукопроизношение: \_\_\_\_\_

Фонематическое восприятие и звуковой анализ: \_\_\_\_\_

Словарь и лексико-грамматическая структура речи: \_\_\_\_\_

Связная речь: \_\_\_\_\_

Письменная речь (особенности письма, чтения): \_\_\_\_\_

Речевая активность (слабая, адекватная, чрезмерная): \_\_\_\_\_

Сформированность диалогической речи, степень развернутости ответов: \_\_\_\_\_

Особенности темпо-ритмической структуры речи: \_\_\_\_\_

Используемые диагностические методики обследования: \_\_\_\_\_

Заключение учителя-логопеда: \_\_\_\_\_

**Выводы** (потребность в создании специальных условий, возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АОП, потребность в логопедической помощи): \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_  
(Подпись, расшифровка подписи)



## 6. Данные педагогического обследования

(обследование учителем-олигофренопедагогом, учителем-дефектологом, тифлопедагогом, сурдопедагогом)

Знания и представления об окружающем мире: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Ориентированность во времени и пространстве: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сформированность сенсорных эталонов: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сформированность учебных навыков по русскому языку (обученность): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сформированность учебных навыков по чтению (обученность): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сформированность учебных навыков по математике(обученность): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Особенность учебных навыков по другим предметам (обученность): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Сформированность универсальных учебных действий (компетенции в соответствии с ФГОС): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Обучаемость (специфика обучаемости по разным предметным областям, способность переноса на аналогичное задание, способы выполнения заданий, темп деятельности): \_\_\_\_\_

---

---

---

---



Отношение к обучению:

Оценка результатов продуктивной деятельности (письменных работ по основным предметам, творческих работ, их соотнесенность с возрастным и программным нормативом):

Используемые диагностические методики обследования:

**Заключение педагога** (обученность и обучаемость, уровень освоения образовательных программ по ведущим дисциплинам, отношение к учебной деятельности, ресурсные возможности ребенка):

**Выводы** (потребность в создании специальных образовательных условий, рекомендуемый вариант ООП/АОП):

Учитель- \_\_\_\_\_  
(Подпись, расшифровка подписи)



## 7. Данные социально-педагогического обследования

Важные факты о развитии ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Социально-экономический статус семьи, особенности взаимоотношений в семье: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Условия жизни и воспитания ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Социопсихологическая адаптированность (уровень бытовых навыков, социально-бытовая ориентировка, взаимодействие со сверстниками и взрослыми, особенности поведения, отношение к учебе, отношение к труду, трудовые умения и навыки, социальная приспособленность): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Оценка результатов продуктивной деятельности (письменных работ по основным предметам, творческих работ, их соотнесенность с возрастным и программным нормативом): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ресурсные возможности ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Используемые диагностические методики обследования: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Заключение социального педагога:*** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Выводы*** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_  
(Подпись, расшифровка подписи)



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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 9. Особое мнение специалистов

---

---

---

---

---

---

Руководитель ТПМПК: Клейкова Л.В. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (Подпись)

Секретарь ПМПК Собина Е.В. \_\_\_\_\_

Специалисты ТПМПК: \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Учитель-логопед Переломова Л.А. \_\_\_\_\_

Даниленко Л.В. \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Педагог-психолог Нагиева Е.В. \_\_\_\_\_

Магась Н.В. \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска  
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Городского округа «Город Южно-Сахалинск»

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Г. Южно-Сахалинска

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_, протокол № \_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение специалистов:**

1) (о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении) \_\_\_\_\_

2) (о наличии/отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов) \_\_\_\_\_

3) **Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

**Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания:**

1. Определение образовательной программы: \_\_\_\_\_

2. Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное) \_\_\_\_\_

3. Рекомендуемый режим обучения \_\_\_\_\_

4. Форма получения образования \_\_\_\_\_

5. Обеспечение архитектурной доступности \_\_\_\_\_

6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютора \_\_\_\_\_

7. Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

8. Специальные учебники и дидактические пособия, формы, методы и приемы работы \_\_\_\_\_



9. Направления коррекционно-развивающей работы \_\_\_\_\_

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

10. Особые условия прохождения ГИА \_\_\_\_\_

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

11. Другие специальные условия \_\_\_\_\_

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

12. Рекомендуемый срок повторного прохождения обследования в ЦМПК \_\_\_\_\_

Специалисты ЦМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Учитель-логопед Переломова Л.А. \_\_\_\_\_

Учитель-логопед Даниленко Л.В. \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Педагог-психолог Нагиева Е.В. \_\_\_\_\_

Педагог-психолог Арышева Н.В. \_\_\_\_\_

Социальный педагог Игнатенко Н.А. \_\_\_\_\_

Врач - \_\_\_\_\_

Специалист - \_\_\_\_\_

Секретарь ЦМПК учитель-логопед Собина Е.В. \_\_\_\_\_

Председатель ЦМПК: Клейкова Л.В. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(Подпись)

М.П.

**Родитель (законный представитель) ребенка ознакомлен(а) с рекомендациями ЦМПК**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка) (Подпись) (Дата)

**копию Заключения получил**«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заключение ЦМПК действительно для предъявления в учреждения социального обслуживания, в образовательную организацию, в бюро МСЭ в течение календарного года с даты его подписания.

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

Заключение ЦМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.



Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска  
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Городского округа «Город Южно-Сахалинск»

В территориальную ПМПК  
Г. Южно-Сахалинска

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных ребенка.**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

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

контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон, e-mail)

данные ребёнка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка полностью в именительном падеже)

На основании \_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего, что субъект является законным представителем

ребёнка: свидетельство о рождении/паспорт/документ об опекунстве и др.)

**как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной ПМПК г. Южно-Сахалинска персональных данных ребёнка, к которым относятся:**

- данные, удостоверяющие личность ребёнка (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 ребёнку, 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 (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, опека, замещающая семья, ребёнок-сирота);
- форма получения образования ребёнком;
- изучение русского (родного) и иностранного языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- 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 ранее полученных заключениях психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов образовательных организаций;
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

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

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учёта детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приёма в образовательную организацию;



- учёта реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами;
- учёта детей, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности детей.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребёнка, 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, полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Я проинформирован(а), что территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в центральной ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную ПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка подписи

---

Согласие хранится в карте ребёнка, прошедшего обследование в центральной ПМПК. Обработка персональных данных ребёнка осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребёнку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.



**Департамент образования администрации города Южно-Сахалинска  
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Городского округа «Город Южно-Сахалинск»**

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО  
о неразглашении персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)  
паспорт № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,

понимаю, что являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сахалинской области (далее – ТПМПК), получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ТПМПК.

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

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ТПМПК, как прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ТПМПК, 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 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 развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные в результате обращения в ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ЦПМПК.

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

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

Специалист ЦПМПК: \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

**Карта ребенка, прошедшего обследование  
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
г. Южно-Сахалинска**

**Ф.И.О. ребенка:**

**Дата рождения:**

**Адрес проживания:**

**Дата прохождения обследования:**

**Выдано заключение** от «    »                      20     №     

от «    »                      20     №     

от «    »                      20     №     

от «    »                      20     №