

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЕ
ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА
(Первомайское РУО)**

Советская ул., 1,
с. Первомайское, Первомайский район,
Томская область, 636930,
тел. 8(38245) 2-28-83, факс 2-26-37
E-mail: PRYO@mail.ru
ИНН/КПП 7012001001/701201001
ОГРН 1027002955660
07.02.2020 № 36-О

ПРИКАЗ

**Об организации работы Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК)**

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, постановлением Администрации Первомайского района № 39 от 20.02.2017 г. «О создании Территориальной психолого – медико – педагогической комиссии Первомайского района»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Состав Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) на 2020 год согласно приложению № 1.
 - 1.2. Форму документов, необходимых для работы ТПМПК при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка.
 - 1.2.1. Заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на предварительное обследование ребенка в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации или у независимых экспертов, предполагающее использование методик психолого-медико-педагогического обследования, а также получение ТПМПК требующейся информации из других источников, по форме приложения № 2 к настоящему порядку.
 - 1.2.2. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации по форме приложения № 3 к настоящему приказу.
 - 1.2.3. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) по форме приложения № 4 к настоящему приказу.
 - 1.2.4. Характеристика на ребенка школьного возраста, выданная образовательной организацией, по форме приложения № 5 к настоящему приказу.
 - 1.2.5. Характеристика на ребенка дошкольного возраста, выданная образовательной организацией, по форме приложения № 6 к настоящему приказу.
 - 1.2.6. Запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (по необходимости) по форме приложения № 7 к настоящему приказу.

- 1.2.7. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) по форме приложения № 8 к настоящему приказу.
- 1.2.8. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Первомайского района Томской области по форме согласно приложению № 9 к настоящему приказу.
- 1.2.9. Обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в ТПМПК по форме приложения № 10 к настоящему приказу.
- 1.2.10. Доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии) по форме приложения № 11 к настоящему приказу.
- 1.2.11. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации по форме приложения №12 к настоящему приказу.
- 1.2.12. Карта ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК по форме приложения № 13 к настоящему приказу.
- 1.2.13. Протокол обследования ребенка по форме приложения № 14 к настоящему приказу.
- 1.2.14. Заключение комиссии по форме приложения № 15 к настоящему приказу.
- 1.2.15. Справка о проведении консультации по форме приложения № 16 к настоящему приказу.
- 1.2.16. Сообщение об отказе в проведении обследования ребенка в ТПМПК по форме приложения № 17 к настоящему приказу.
2. График работы ТПМПК в 2020 году согласно приложению №18 к настоящему приказу.
3. Разместить информацию об организации работы ТПМПК на официальном сайте управления образования в трёхдневный срок после подписания настоящего приказа.
4. Организовать работу ТПМПК по проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовку по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, в 2020 году в соответствии с данным приказом.
5. Рекомендовать руководителям образовательных организаций обеспечить контроль за своевременным выявлением детей с ограниченными возможностями здоровья и проведением их обследования на ТПМПК.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Губину Ю.А., методиста Управления образования.

Начальник

И.А. Скиртченко

В дело № 01-04
2-19-40
Губина Ю.А.

Состав
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Первомайского
района на 2020 год

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Основное место работы
1.	Губина Ю.А.	Руководитель ТПМПК	МКУ Управления образования Администрации Первомайского района
2.	Степанова О.Ф.	Социальный педагог, заместитель руководителя комиссии, член комиссии	МБОУ Первомайская СОШ
3.	Бажина В.А.	Педагог психолог, секретарь комиссии, член комиссии	МБОУ ДО «ЦДОД»
4.	Торгашова Т.А.	Логопед, член комиссии	МБДОУ детский сад "Сказка"
5.	Крайсман В.А.	Дефектолог (олигофренопедагог), член комиссии (по согласованию)	ОГБ ОУ «Школа-интернат для обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи»
6.	Колосова Т.А.	Детский психиатр; член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «ТКПБ» Детско – подростковый медико - психологический центр
7.	Житков В.А.	Педиатр, член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «Первомайская РБ»
8.	Шульга Н.А.	Оториноларинголог, член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «Первомайская РБ»
9.	Рыжов О.П.	Офтальмолог, член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «Первомайская РБ»
10	Дмитриева Т.В.	невролог, член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «Первомайская РБ»
11	Тимашов Е.А.	ортопед - хирург, член комиссии (по согласованию)	ОГБУЗ «Первомайская РБ»

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
от

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)
Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия: _____ номер: _____
Выдан _____
Регистрация по адресу: _____
Адрес фактического проживания: _____
телефон: _____
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)
« _____ » _____ 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: _____

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего психолого-педагогического и медико-социального профиля, в том числе у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения).

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

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

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка специалистами ТПМПК не имею.

Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:

1. Ребенок – инвалид: да/нет (нужное подчеркнуть). Справка МСЭ: серия _____ № _____ дата выдачи _____ действительна до _____;
2. Полис ОМС _____;
3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а) /не посещал(а)/посещает _____;
4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего /комбинированного вида (подчеркнуть нужное).
5. С какого возраста посещает дошкольную организацию _____;
6. Обучается в общеобразовательной организации _____;
7. Класс обучения _____;
8. С какого времени обучается в общеобразовательной организации _____;
9. С какого возраста начал школьное обучение _____;
10. По какой образовательной программе обучается; дублировал обучение в классе; был ли перевод на образовательную программу более высокого (низкого) уровня _____.

« _____ » 20 _____ г. _____ (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Для детей с 15 лет:

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

Возражений против процедуры обследования _____
На обработку моих персональных данных специалистами ТПМПК _____

« _____ » _____ 20 _____ год _____ / _____ /
(подпись ребенка) .(расшифровка подписи)

**Направление № _____ от _____
в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Первомайского
района**

(официальное наименование организации, с указанием адреса местонахождения, контактного телефона и e-mail)
направляет на обследование в Территориальную психолого-медико-педагогическую
комиссию Первомайского района

1. ФИО ребенка _____
2. дата рождения ребенка _____
3. медицинский диагноз _____
4. справка МСЭ № _____ от _____ до _____ (для ребёнка-инвалида)
5. адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания ребенка) _____
6. наименование образовательной организации с указанием группы/класса _____
7. ФИО родителей (законных представителей) _____

в связи _____

(указываются причины направления ребенка на ТПМПК)

Перечень документов, необходимых для предъявления в ТПМПК родителями (законными представителями):

1. Заключение об обследовании ребенка в ЦПМПК или ТПМПК;
2. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
4. Медицинская карта ребенка;
5. копия полиса обязательного медицинского страхования;
6. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии);
7. Письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год;
8. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.);
9. Копия документа, подтверждающего инвалидность ребенка (при наличии);
10. Доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка;
11. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата оформления направления)

Руководитель организации _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)
М.П.

С направлением в ТПМПК ознакомлен (а): _____

С перечнем документов для предъявления в ТПМПК ознакомлен (а): _____

Родитель (законный представитель) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Направление ребенка на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию образовательной организацией, организацией, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организацией, другой организацией*

Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) (действительна 3 месяца)*

(полное наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка: _____
2. Дата рождения: _____
3. Адрес места жительства или фактического пребывания: _____

4. Инвалидом не является, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)
5. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

6. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие)

7. Состояние ребенка (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

8. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела: _____
дефицит массы тела; избыток массы тела; низкий рост; высокий рост (нужное подчеркнуть)
Оценка физического развития: нормальное; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать) _____

Оценка психофизиологической выносливости: норма; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать)

Оценка эмоциональной устойчивости: норма; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать) _____

9. Оториноларинголог: _____

10. Сурдолог: _____

11. Офтальмолог: _____

12. Хирург: _____

13. Ортопед-травматолог: _____

14. Невролог: _____

15. Психиатр: _____

16. Диагноз: _____

а) код основного заболевания по МКБ 10: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

г) осложнения: _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Врач – педиатр

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель учреждения
здравоохранения

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного
возраста, направляемого для обследования в Территориальную психолого-
медико-педагогическую комиссию**

(полное наименование общеобразовательной организации (по уставу))

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Класс, программа обучения
 - 1.5. Форма обучения (указывается, если ребёнок обучался на дому, дистанционно и др.)

2. Кем направлен ребенок

3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)

4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе

5. Школьный анамнез:
 - 5.1. какие дошкольные учреждения посещал
 - 5.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
 - 5.3. дублировал ли программу классов (если - да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
 - 5.4. обучался ли по адаптированной или индивидуальной программе
 - 5.5. с какого времени обучается в образовательной организации

6. Усвоение образовательных программ:
 - 6.1. по математике
 - 6.2. по русскому языку
 - 6.3. по литературному чтению
 - 6.4. по другим предметам

7. Характеристика обучаемости:
 - 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
 - 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
 - 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
 - 7.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи

8. Отношение к учебе, мотивация учения
9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
10. Выполнение школьного режима и правил поведения
11. Участие в общественной жизни школы

12. Доминирующие увлечения и интересы
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
14. Общие выводы и впечатления о ребенке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель общеобразовательной организации _____
М.П. (подпись) (фамилия, инициалы)

Классный руководитель _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка дошкольного
возраста, направляемого для обследования,
в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Полное наименование дошкольного образовательного учреждения (по уставу)
 - 1.5. Группа, программа обучения и воспитания
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в развитии, обучении и воспитании, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и ДООУ (характер контакта, формы работы ДООУ с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в ДООУ
5. Анамнез:
 - 5.1. С какого возраста посещает дошкольное учреждение
 - 5.2. По какой программе идет развитие и воспитания ребенка
 - 5.3. Обучался ли по индивидуальной программе
6. Общая характеристика:
 - 6.1. Специфика внешнего вида и поведения ребенка
 - 6.2. Затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.)
 - 6.3. Степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий
 - 6.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
7. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями (контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности)
8. Выполнение режима и правил поведения в ДООУ
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 ____ г.

Руководитель ДООУ _____

подпись

расшифровка подписи

Воспитатель _____

подпись

расшифровка подписи

Запрос у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан дополнительной информации и сведений о ребенке, необходимых для осуществления деятельности ТПМПК*

форма

(официальное наименование ТПМПК, с указанием адреса местонахождения, контактного телефона и e-mail)

ЗАПРОС № _____ от _____ 20 _____ г.

В _____

(полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, организации, которые являются адресатом запроса)

Причина запроса руководителя ТПМПК в соответствующие органы/организации: (указать причины запроса с указанием ссылки на нормативный правовой акт) _____

Фамилия, имя, отчество ребенка, обследуемого на ПМПК: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания ребенка): _____

Наименование образовательной организации с указанием группы/класса _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Приложение:

1. Документ или перечень документов, из которых требуется предоставление сведений о ребенке.
2. Событие (действие, состояние), о котором требуется предоставление сведений о ребенке.
3. Дополнительные документально подтвержденные сведения о ребенке медицинского или иного характера.

Руководитель ТПМПК _____

М.П. _____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

С Запросом ознакомлен (а): _____

Запрос для его передачи в соответствующие органы или организации получен мною на руки: да/нет _____

Родитель (законный представитель) _____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

**Бланки Запросов имеют сквозную нумерацию.*

Оригинал Запроса отправляется в адрес соответствующего органа или организации по почте.

В некоторых случаях по решению руководителя ТПМПК Запрос может быть выдан родителю (законному представителю) ребенка на руки для его обращения в соответствующие органы или организации.

В этом случае родитель (законный представитель) должен расписаться на копии Запроса в получении оригинала Запроса.

Копия Запроса хранится в Карте ребенка.

Запрос заверяется подписью руководителя ТПМПК (уполномоченного лица).

Все записи в Запросе ведутся четко и разборчиво (не допускаются зачеркивания и исправления).

Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

я, _____
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

Настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК 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 отчетов 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 Российской Федерации.

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

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК гарантии, письменного отзыва.

Согласен (а) с тем, что ТПМПК 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 _____

Родитель (законный представитель) _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Первомайского района,
Томской области**

на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

я, _____
(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

являюсь законным представителем

несовершеннолетнего _____
(Ф.И.О. ребёнка)

На основании

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № ____ от _____)

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в ТПМПК персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся;
- документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

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

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в ТПМПК. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

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

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

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

Дата _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,
обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Я, _____

(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

Проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

понимаю, что, являясь специалистом Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, 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 о (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 ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ТПМПК.

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

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

Дата _____

Специалист ТПМПК _____

(должность)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(полное наименование организации в соответствии с уставными документами)

ДОВЕРЕННОСТЬ

«_____» _____ 20__ г.

Настоящая доверенность выдана _____

(Ф.И.О., должность)

паспорт: серия _____ номер _____, выдан (кем, когда) _____

проживающей _____

(указать место жительства или регистрации)

в том, что ему (ей) поручается представлять на обследовании в ТПМПК интересы

(Ф.И.О. ребенка, обследуемого в ТПМПК)

связанные с _____

(предмет поручения)

а также уполномочивается совершать следующие действия:

- получать документы;
- подавать заявления;
- расписываться и совершать все действия и формальности, связанные с выполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана «_____» _____ 20__ г. и действительна до «_____» _____ 20__ г.

Образец подписи доверенного лица _____ удостоверяю.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Руководитель организации _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

**Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
на ребенка, направляемого для обследования в Территориальную психолого-медико-педагогическую
комиссию Первомайского района**

(полное наименование образовательной организации в соответствии с уставными документами)

Фамилия, имя, отчество ребенка:

Дата рождения ребенка:

Адрес проживания, телефон:

Образовательная организация:

Класс / группа (общеобразовательный, инклюзивный, коррекционный):

История обучения (до поступления в школу посещал (не посещал) ДОО общеразвивающего типа (логопедическая, комбинированная, группа компенсированной направленности, ДОО коррекционного типа):

Поступил в 1 класс в возрасте _____ лет. В данной образовательной организации с _____ класса.

Дублировал обучение (да, нет, в каких классах):

Статус семьи (полная, благополучная, состав семьи, наличие наследственных психических заболеваний, семья, находящаяся в трудной жизненной ситуации):

Мать:

возраст _____ лет; образование _____ ; занятость _____

Отец:

возраст _____ лет; образование _____ ; занятость _____

Когда и откуда поступил ребенок (для детей из детских домов и приютов):

Социальный статус ребенка (сирота; под опекой; родители лишены родительских прав):

Особенности психофизического развития:

работоспособность:

особенности внимания, памяти:

развитие общей и мелкой моторики:

развитие зрительно-пространственной ориентации:

особенности зрительного и слухового восприятия:

ведущая рука:

Учебная мотивация:

отношение к обучению:

Особенности обучаемости: (насколько быстро усваивает новые понятия; навыки самоконтроля, самостоятельности; использует/ не использует помощь: направляющую, обучающую, прямую подсказку):

Сформированность учебных навыков:

Общая оценка учебных навыков (соответствие знаний, умений и навыков требованиям учебной программы по основным предметам):

Уровень усвоения программного материала, трудности при обучении:

Чтение (тип; темп; осознанность; выразительность; возможности пересказа):

Характерные ошибки чтения (перестановки, пропуски букв; искажения слов; чтение по догадке):

Математика (порядковый счет; вычислительные навыки (их автоматизация); состав числа; понимание программного материала: может самостоятельно изучить новый материал; необходима помощь; только при объяснении учителя):

Характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях:

Письмо (особенности графики; аккуратность; устойчивость почерка; особенности оформления работ):

Характер ошибок письменной речи (при списывании: пропуски; замены; перестановки букв; аграмматизмы; несоблюдение режима пунктуации при письме под диктовку; в творческих работах, соотнесение печатных и письменных букв; возможности копирования;

списывания; письма под диктовку):

Особенности устной речи (звукопроизношение; темп; плавность; грамматическое и информационно-выразительное оформление; состояние связной речи):

Социально-бытовая ориентировка и общетрудовые умения: (уровень развития культурно – гигиенических навыков; навыков самообслуживания)

Эмоционально-поведенческие особенности (проблемы коммуникации; взаимоотношения с родителями, учащимися, учителями):

Получал ли коррекционную помощь специалистов ПМПк (в каком возрасте; причина; результативность коррекционной работы):

Выводы специалистов:

Рекомендации специалистов:

Члены ПМПк:

классный руководитель:	(подпись)	(Ф.И.О.)
педагог - психолог:	(подпись)	(Ф.И.О.)
учитель-дефектолог:	(подпись)	(Ф.И.О.)
учитель-логопед:	(подпись)	(Ф.И.О.)
социальный педагог:	(подпись)	(Ф.И.О.)
Заместитель директора по учебно-воспитательной работе:	(подпись)	(Ф.И.О.)
Директор образовательной организации:	(подпись)	(Ф.И.О.)

М.П.

Дата « » 20 года

С представлением ПМПк ознакомлен (а):

С выводами специалистов ПМПк согласен (а)/ не согласен

Родитель (законный представитель):	(подпись)	(Ф.И.О.)
------------------------------------	-----------	----------

КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ*

1. Дата первичного обращения в ТПМПК « » 20 г.

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания: _____

Образовательная организация, класс/группа: _____

Кем направлен на обследование: _____

Сведения о родителях (законных представителях): _____

Мама: _____

Папа: _____

Какие ДОО (группы) посещал(а): _____

С какого времени обучается в данной ОО: _____

С какого возраста начал школьное обучение: _____

По какой программе: _____

Дублировал ли программу: _____

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня: _____

Закключение комиссии: _____

Медицинский диагноз: _____

Ребенок-инвалид: _____

Особые мнения: _____

Рекомендации комиссии: _____

1. Определение условий получения образования:

- Вид образовательной программы: _____
- Форма получения образования: _____
- Условия получения образования: _____

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях: динамическое наблюдение специалистами ПМП(к)

- Сроки повторного обследования в ТПМПК: _____

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

- Программа коррекционно – развивающей работы: _____
- занятия с логопедом _____
- занятия с дефектологом _____
- занятия с психологом _____
- занятия с социальным педагогом _____
- Специальные мероприятия или средовые условия: _____
- Дополнительные условия: _____
- Программа внеурочной деятельности: _____
- Медикаментозное сопровождение: _____
- Наблюдение узких специалистов: _____
- Сопровождение ассистента (помощника): _____

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций: _____

Выдано заключение ТПМПК № от « » 20 г.

2. Дата повторного обращения в ТПМПК « » 20 г.

Предварительный медицинский диагноз: _____

Закключение комиссии: _____

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. *Определение условий получения образования:*

- Вид образовательной программы:
- Форма получения образования:
- Условия получения образования:

2. *Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:*

- Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. *Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:*

- *Коррекционно – развивающая работа:*
- занятия с логопедом
- занятия с дефектологом
- занятия с психологом
- занятия с социальным педагогом
- *Специальные мероприятия или средовые условия:*

- *Дополнительные условия:*

- *Медикаментозное сопровождение:*
- *Наблюдение узких специалистов:*
- *Сопровождение ассистента (помощника):*

4. *Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:*

Выдано заключение ТПМПК № от « » 20 г.

3. Дата повторного обращения в ТПМПК « » 20 г.

Предварительный медицинский диагноз:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. *Определение условий получения образования:*

- Вид образовательной программы:
- Форма получения образования:
- Условия получения образования:

2. *Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:*

- Сроки повторного обследования на ТПМПК

3. *Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:*

- *Коррекционно – развивающая работа:*
- занятия с логопедом
- занятия с дефектологом
- занятия с психологом
- занятия с социальным педагогом
- *Специальные мероприятия или средовые условия:*

- *Дополнительные условия:*

- *Медикаментозное сопровождение:*
- *Наблюдение узких специалистов:*
- *Сопровождение ассистента (помощника):*

4. *Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:*

Выдано заключение ТПМПК № от « » 20 г.

**Настоящее требование действует на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (п. 15).*

Карта ребенка, прошедшего обследование в ПМПК (далее - Карта), входит в перечень обязательных документов ПМПК и оформляется специалистами Комиссии на каждого ребенка, прошедшего обследование. Карта состоит из документов, предъявляемых родителями (законными представителями) на Комиссию, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка. Копия каждого документа сверяется с предъявленным родителем (законным представителем) оригиналом и заверяется печатью ПМПК.

В состав Карты входят следующие документы:

- 1. заявление и согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК (обязательный документ; оригинал);*
- 2. согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (обязательный документ; оригинал);*
- 3. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);*
- 4. направление территориальной комиссии на центральную комиссию (при наличии; оригинал - в центральной ПМПК; копия - в территориальной ПМПК);*
- 5. заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) или заключение независимого эксперта (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);*
- 6. заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);*
- 7. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия); заключения врачей - специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);*
- 8. психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);*
- 9. запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);*
- 10. протокол обследования ребенка специалистами (обязательный документ; оригинал);*
- 11. заключение ПМПК (обязательный документ; оригинал).*

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка. Пример: в случае обращения на ПМПК не родителей, а иных законных представителей ребенка (опекуна, усыновителя и т.д.). Срок хранения карты - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА (ПЕРВОМАЙСКОЕ РУО)

Советская ул., 1, с. Первомайское, Первомайский район, Томская область, 636930,
тел. 8(38245)22883, факс 2-26-37, e-mail PRYO@mail.ru
ИНН/КПП 7012001001/701201001 ОГРН 1027002955660

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№ _____ от _____ 20 _____ г.

I. Формальные сведения

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания: _____

Образовательная организация, класс/группа: _____

Кем направлен на комиссию: _____

Сведения о родителях (законных представителях): мама _____ папа _____

II. Анамнестические сведения

Перечень представленных документов: медицинская карта, полис ОМС, справка МСЭ-201 № _____ от _____ 201 г.
до _____ 201 г. (для ребенка-инвалида), карта ИПР (ИПРА), характеристика, направление на ТПМПК

Особенности раннего развития: _____

Перенесенные и хронические заболевания: _____

III. Данные психолого-медико-педагогического обследования

Данные медицинского обследования:

Педиатр (терапевт): _____

Отоларинголог (сурдолог): _____

Офтальмолог: _____

Хирург (хирург-ортопед): _____

Психиатр: _____

Невролог: _____

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 определении понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов): _____

Особенности мышления: _____

• Наглядно – действенного: _____

• Наглядно – образного: _____

• Абстрактно – логического: _____

Родной язык ребенка: _____

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: достаточном
Целенаправленность деятельности:
Отношение к обучению:
Особенности эмоционально-волевой сферы:
Особенности поведения (адекватность поведения в процессе обследования):
Улавливает ли эмоциональный смысл картин, текстов, беседы:
Усидчивость в работе, работоспособность:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:
Ребенок-инвалид:
Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:
• Вид образовательной программы:
• Форма получения образования:
• Условия получения образования:
2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях: динамическое наблюдение специалистами ПМП(к)
• Сроки повторного обследования на ТПМПК:
3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:
• Коррекционно – развивающая работа:
• занятия с психологом
• занятия с социальным педагогом
• занятия с учителем-дефектологом
• Специальные мероприятия или средовые условия:
• Дополнительные условия:
• Программа внеурочной деятельности:
• Медикаментозное сопровождение:
• Наблюдение узких специалистов:
• Сопровождение ассистента (помощника): требуется/не требуется
4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Члены ТПМПК:
учитель – дефектолог (олигофренопедагог): (подпись) (Ф.И.О.)
учитель – логопед: (подпись) (Ф.И.О.)
учитель – дефектолог (сурдопедагог): (подпись) (Ф.И.О.)
педагог – психолог: (подпись) (Ф.И.О.)
врач – психиатр: (подпись) (Ф.И.О.)
врач-педиатр: (подпись) (Ф.И.О.)
Секретарь: (подпись) (Ф.И.О.)
Руководитель ТПМПК: (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а):
С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а):
Родитель (законный представитель): (подпись) (Ф.И.О.)

*В зависимости от возраста ребенка, параметры психолого - педагогического и логопедического обследования в Протоколе могут быть изменены.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
 ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА (ПЕРВОМАЙСКОЕ РУО)
 Советская ул., 1, с. Первомайское, Первомайский район, Томская область, 636930,
 тел. 8(38245)22883, факс 2-26-37, e-mail PRYO@mail.ru
 ИНН/КПП 7012001001/701201001 ОГРН 1027002955660

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
 ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата обследования «__» ____ 20__ г.	Регистрационный № протокола	
Фамилия, имя, отчество:		
Дата рождения ребенка:		
Адрес проживания:		
Образовательная организация, класс/группа:		
Кем направлен на комиссию:		
Сведения о родителях (законных представителях): мама _____ папа _____		
Заключение комиссии:		
Медицинский диагноз:		
Ребенок-инвалид:		
Особые мнения:		
Рекомендации комиссии:		
1. Определение условий получения образования:		
• Вид образовательной программы:		
• Форма получения образования:		
• Условия получения образования:		
2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях: динамическое наблюдение специалистами ПМП(к)		
• Сроки повторного обследования на ТПМПК:		
3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:		
• Коррекционно – развивающая работа:		
• занятия с психологом		
• занятия с социальным педагогом		
• занятия с учителем-дефектологом		
• Специальные мероприятия или средовые условия:		
• Дополнительные условия:		
• Программа внеурочной деятельности:		
• Медикаментозное сопровождение:		
• Наблюдение узких специалистов:		
• Сопровождение ассистента (помощника):		
4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:		
Члены ТПМПК:		
учитель-дефектолог:	(подпись)	(Ф.И.О.)
учитель – логопед:	(подпись)	(Ф.И.О.)
учитель – дефектолог (сурдопедагог):	(подпись)	(Ф.И.О.)
педагог – психолог:	(подпись)	(Ф.И.О.)
врач – психиатр:	(подпись)	(Ф.И.О.)
врач-педиатр:	(подпись)	(Ф.И.О.)
секретарь:	(подпись)	(Ф.И.О.)
Руководитель ТПМПК:	(подпись)	(Ф.И.О.)
М.П.		
С заключением и рекомендациями ознакомлен (а):		
С результатами обследования согласен (а)/ не согласен		
Родитель (законный представитель):	(подпись)	(Ф.И.О.)

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА (ПЕРВОМАЙСКОЕ РУО)
Советская ул., 1, с. Первомайское, Первомайский район, Томская область, 636930,
тел. 8(38245)22883, факс 2-26-37, e-mail PRYO@mail.ru
ИНН/КПП 7012001001/701201001 ОГРН 1027002955660
**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ****

СПРАВКА О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИИ

Дата обследования «	»	20	г.	Регистрационный № справки
Фамилия, имя, отчество:				
Дата рождения ребенка:				
Адрес проживания:				
Образовательная организация (класс/группа):				
Кем направлен на обследование в ТПМПК:				
Сведения о родителях (законных представителях):				
			мама	папа
Заключение комиссии:				
Медицинский диагноз:				
Ребенок-инвалид:				
Особые мнения:				
Рекомендации комиссии:				
1. <i>Определение условий получения образования:</i>				
• Вид образовательной программы:				
• Форма получения образования:				
• Условия получения образования:				
2. <i>Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:</i> динамическое наблюдение специалистами ПМПК образовательной организации				
• <i>Сроки повторного обследования в ТПМПК:</i>				
3. <i>Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:</i>				
3.1. <i>Коррекционно – развивающая работа:</i>				
• занятия с психологом				
• занятия с социальным педагогом				
• занятия с учителем-дефектологом				
3.2. <i>Специальные мероприятия или средовые условия:</i>				
3.3. <i>Дополнительные условия:</i>				
3.4. <i>Программа внеурочной деятельности:</i>				
3.5. <i>Медикаментозное сопровождение:</i>				
3.6. <i>Наблюдение узких специалистов:</i>				
3.7. <i>Сопровождение ассистента (помощника):</i> не требуется/требуется				
4. <i>Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:</i>				
Члены ТПМПК:				
учитель-дефектолог:		(подпись)		(Ф.И.О.)
учитель – логопед:		(подпись)		(Ф.И.О.)
учитель – дефектолог (сурдопедагог):		(подпись)		(Ф.И.О.)
педагог – психолог:		(подпись)		(Ф.И.О.)
врач – психиатр:		(подпись)		(Ф.И.О.)
врач-педиатр:		(подпись)		(Ф.И.О.)
секретарь:		(подпись)		(Ф.И.О.)
Руководитель ТПМПК:		(подпись)		(Ф.И.О.)
<i>М.П.</i>				
С заключением и рекомендациями ознакомлен (а):				
С результатами обследования согласен (а)/ не согласен				
Родитель (законный представитель):		(подпись)		(Ф.И.О.)

График работы ТПМПК в 2020 году

ОУ	12.05	13.05	14.05	15.05	16.05	Кол-во детей
МАОУ Улу – Юльская СОШ			*			11
МАОУ Аргат – Юльская СОШ			*(Улу-Юл шк)			1
МАОУ Альмяковская ООШ			*(Улу-Юл шк)			6
МБОУ Комсомольская СОШ			*			15
МАОУ Сергеевская СОШ			*			4
МБОУ Березовская СОШ				*(Куяновская шк)		8
МБОУ Куяновская СОШ				*		21
МБОУ Торбеевская ООШ				*		14
МБОУ Белайская ООШ				*		13
МБОУ Первомайская СОШ	*(нач. школа)	*				65
МБОУ Ореховская СОШ		*(ПСШ)				6
МАОУ Туендатская ООШ		*(ПСШ)				2
МБОУ Ежинская ООШ		*(ПСШ)				4
МБОУ ООШ п. Новый					*	15
МБДУ «Родничок»					*(Светлячок)	5
МБДУ «Березка»					*(Светлячок)	1
МБДУ «Светлячок»					*(Светлячок)	9
МБДУ «Сказка»					*(Светлячок)	2
Разные по заявлениям родителей	*	*	*	*	*	*
	40	37	37	56	32	202