



**ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ХАНТЫ-МАНСИЙСК
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА**

ПРИКАЗ

Об утверждении форм документов, используемых в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска

« 09 » 10 20 19 г.

№ 693

В целях исполнения приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10.09.2019 года № 1144 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа - Югры», приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21.09.2019 года № 1250 «О внесении изменений в приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 сентября 2019 года № 1144 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов:

1.1. Заявление родителей (законных представителей) в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ТПМПК) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (Приложение 1);

1.2. Заявление родителей (законных представителей) в ТПМПК на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка с целью создания специальных условий при проведении ГИА на дому (Приложение 2);

1.3. Заявление в ТПМПК на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования совершеннолетнего (Приложение 3);

1.4. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных (Приложение 4);

1.5. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение 5);

1.6. Заявка на проведение диагностического обследования ТПМПК города Ханты-Мансийска (Приложение 6);

1.7. Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума (Приложение 7);

1.8. Представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ТПМПК (Приложение 8);

1.9. Заключение ТПМПК о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам основного общего/среднего общего образования (Приложение 9);

1.10. Результаты обследования специалистов ТПМПК (Приложение 10).

2. Ответственность за исполнение приказа возложить на директора муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» И.Г. Бондареву.

3. Признать утратившими силу:

3.1. приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 13.11.2018 года № 831 «О внесении изменений в приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска;

3.2. Пункт 1 подпункты 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11 приказа Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 08.12.2017 года № 963 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Ю.М. Личкун

Руководителю ТПМПК города Ханты-Мансийска

ФИО родителей (законных представителей)**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)_____
регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение специальных образовательных условий, уточнение, изменение образовательного маршрута, слача ГИА и др.)

Заключение (заключения) ПМПК ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)

(наименование ПМПК, дата и номер заключения)

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка, и получении информации о результатах обследования в доступной форме.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию города Ханты-Мансийска:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении обследования ребёнка в комиссии. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка.
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
4.	Заявка образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
5.	Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся. Представления педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога (при наличии)
6.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
7.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
8.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления в ТПМПК
9.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, контрольные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности несовершеннолетнего.
10.	Дополнительная информация о ребенке (предоставляется родителями (законными представителями) или по запросу ТПМПК у соответствующих органов и организаций)

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

Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем

Родитель/законный представитель:

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____

Руководителю ТПМПК города Ханты-Мансийска

от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного (- ой) по адресу _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование моего ребенка (Ф.И.О., дата рождения)

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

Обследование прошу провести по адресу: _____

№ п/п	Прилагаемые документы
1.	Медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА в учебном году (оригинал)
2.	Справка бюро МСЭ, ИПРА (оригинал и копия)
3.	Свидетельства о рождении ребёнка (оригинал и копия)
4.	Паспорта ребёнка (при наличии) (оригинал и копия)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
6.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия)
7.	Заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся
8.	Представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления в ТПМПК
9.	Медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (при наличии)
10.	Медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации)
11.	Приказ о переводе на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации)
12.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
13.	Другое

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

_____ (дата)

_____ (подпись)

Руководителю ТПМПК города Ханты-Мансийска

от (ФИО полностью _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного (- ой) по адресу _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(дата)

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

(подпись)

(ФИО)

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

Я, _____,
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____, тел., e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» персональных данных ребенка, 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 РФ.

МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

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

МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что **МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, _____,
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____, тел., e-mail _____

данные ребенка _____

(ФИО ребенка в именительном падеже)

На основании _____

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

№ _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» 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 выезде 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;
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета;
- 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).

Даю согласие на передачу данных, относящихся к категории врачебной тайны от БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница» в МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

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, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

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 **МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»** письменного отзыва. Согласен/согласна что **МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

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

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

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Шапка/официальный бланк ОО

Коллегиальное заключение психолого-педагогического
консилиума (наименование образовательной организации)

Дата « _____ » _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами:

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

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

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования:
 1. в группе/классе
группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, пристража и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);
класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;
 2. на дому;
 3. в форме семейного образования;
 4. сетевая форма реализации образовательных программ;
 5. с применением дистанционных технологий
- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;
- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых);
- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

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

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

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

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации ¹

¹ Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

5. Динамика освоения программного материала:

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

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

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

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

9. Характеристики взросления²:

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»);

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре (ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

² Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением

Поведенческие девиации³:

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;
- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

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

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

Дата составления документа.

Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.

Подпись руководителя образовательной организации.

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП - указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений;

2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

³ Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД ХАНТЫ-МАНСКИЙСК
 ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСЙЙСКА
 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»
 ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам основного
 общего/ среднего общего образования

Протокол № _____ от _____ г.

Ф.И.О. обучающегося: _____

Дата рождения _____ Обучающийся: _____ класса

Наименование образовательной организации:

Обследование на ТПМПК проводится первично / повторно _____
 Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является /не является лицом с
 ограниченными возможностями здоровья: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении
 итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку, ГИА по
 образовательным программам среднего общего образования, ГИА по образовательным
 программам основного общего образования.

Справка МСЭ (при наличии) № _____ на срок до _____

Основание для выбора формы ГИА и создания специальных условий
 (имеются/не имеются) _____

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать в
 зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53
 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по
 надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 г. № 190/1512, соответственно):

Руководитель ПМПК _____ / _____ / _____
(место печати)

Члены ТПМПК

_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК _____
 С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

 (подпись)

 (расшифровка)

