

## Уважаемые руководители образовательных организаций!

1. В соответствии с ч. II, п. 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии (Приказ Министерства образования и науки РФ Минобрнауки России от 20 сентября 2013г. №1082 г.Москва), для проведения обследования ребенка на ТПМПК для сдачи экзаменов в форме ГВЭ необходимы следующие документы:

1. Заявление на проведение обследования.
2. Заявление несовершеннолетнего, достигшего 14 лет.
3. Копии свидетельства о рождении и паспорта ребенка, заверенные ОО.
4. Характеристика (**ПОДРОБНАЯ**) на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя (образец прилагается).
5. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра, отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учёте: хирурга, фтизиатра, **психиатра ТБУЗКОНКПБ (ул. Малая,6)** (заключение по МКБ-10) и др.
6. Справка врачебной комиссии с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА (при наличии у ребенка заболевания), **заверенная: печатью и подписью руководителя, подписями врачей комиссии и именными печатями.**
7. Копия(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы (при наличии) – копия(и), заверенная руководителем образовательной организации.
8. Приказ(ы) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) – копия(и), заверенная руководителем образовательной организации.
9. Коллегиальное заключение психолого- педагогического консилиума образовательной организации (при наличии) либо выписка из педсовета.
10. Письменные работы (лучше итоговые) по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
11. Табель успеваемости с четвертными/годовыми оценками за 8/10 класс;
12. Табель успеваемости за I четверть текущего учебного года;
13. При наличии задолженности за прошлый год – копию приказа по ОУ о том, что обучающийся переведен в 9/11 класс;
14. При наличии задолженности за I четверть – копию приказа о допуске к экзаменам;
15. Копия Заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
16. Родители (законные представители) предъявляют в комиссию заверенный документ, удостоверяющий их личность, опекуны - копию приказа о назначении опеки.
17. Амбулаторная карта ребенка (из поликлиники).
18. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка, действующая на период ГИА, заверенная ОО.
19. Копия ИПРА при установлении инвалидности у ребенка, заверенная.
20. Направление на ПМПК от ОУ (образец прилагается)
21. Заявление/согласие на проведение обследования родителя и ребенка, достигшего 14 лет (образец прилагается).
22. Социальная часть карты (образец прилагается).
23. Опросник участника ГИА (образец прилагается).

**Обследование проводится в присутствии законных представителей ребенка (родителей) на основании Направления на ПМПК!**

**I. Запись на ТПМПК осуществляется: Понедельник - пятница с 09.00 до 12.00 по адресу: ул.Глинки, 13, каб. №1. При себе иметь подготовленный пакет документов, паспорт, амбулаторную карту из поликлиники!**

***Контактный телефон: 72-46-77.***

#### Участники ГИА

- Обучающиеся X –XI (XII) классов , имеющие годовые отметки не ниже удовлетворительных по всем учебным предметам учебного плана за предпоследний год обучения (ГИА по учебным предметам, освоение которых завершилось ранее)
- Обучающиеся, не имеющие академической задолженности, в том числе за итоговое сочинение(изложение), в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план\*
- Обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план (имеющие годовые отметки по всем учебным предметам учебного плана за 9 класс не ниже удовлетворительных)\*\*

\* Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1400 от 26.12.2013 г. (ред. от 09.01.2017) «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования» п. III.9

\*\* Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1394 от 25.12.2013 г. (ред. от 09.01.2017) «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования» п. III.9

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

## Направление на ТПМПК

направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ТПМПК в связи с \_\_\_\_\_

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ТПМПК)

**Приложение** (перечень документов):

1. Копии свидетельства о рождении и паспорта ребенка, заверенные ОО.
2. Заявление на проведение обследования.
3. Заявление несовершеннолетнего, достигшего 14 лет.
4. Копии свидетельства о рождении и паспорта ребенка, заверенные ОО.
5. Характеристика (**ПОДРОБНАЯ**) на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя (образец прилагается).
6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра, отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учёте: хирурга, фтизиатра, **психиатра ТБУЗКОНКПБ (ул. Малая,6)** (заключение по МКБ-10) и др.
7. Справка врачебной комиссии с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА (при наличии у ребенка заболевания), **заверенная: печатью и подписью руководителя, подписями врачей комиссии и именными печатями.**
8. Копия(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы (при наличии) – копия(и), заверенная руководителем образовательной организации.
9. Приказ(ы) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) – копия(и), заверенная руководителем образовательной организации.
10. Коллегиальное заключение психолого- педагогического консилиума образовательной организации (при наличии) либо выписка из педсовета.
11. Письменные работы (лучше итоговые) по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
12. Табель успеваемости с четвертными/годовыми оценками за 8/10 класс;
13. Табель успеваемости за I четверть текущего учебного года;
14. При наличии задолженности за прошлый год – копию приказа по ОУ о том, что обучающийся переведен в 9/11 класс;
15. При наличии задолженности за I четверть – копию приказа о допуске к экзаменам;
16. Копия Заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
17. Родители (законные представители) предъявляют в комиссию заверенный документ, удостоверяющий их личность, опекуны - копию приказа о назначении опеки.
18. Амбулаторная карта ребенка (из поликлиники).
19. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка, действующая на период ГИА, заверенная ОО.
20. Копия ИПРА при установлении инвалидности у ребенка, заверенная.
21. Направление на ПМПК от ОУ (образец прилагается)
22. Заявление/согласие на проведение обследования родителя и ребенка, достигшего 14 лет (образец прилагается).
23. Социальная часть карты (образец прилагается).
24. Опросник участника ГИА (образец прилагается).

**Дата, печать учреждения**

**Подпись руководителя учреждения**

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя(ей) / законного представителя)

Адрес места проживания: \_\_\_\_\_

Конг. тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу(сим) провести обследование \_\_\_\_\_

(далее – Ребёнок)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу.  
Даю(ем) свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

Настоящим даю(ем) своё согласие на аудиозапись и видеосъёмку моего ребёнка в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю(ем) свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее – Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

#### Данные заявителя(ей):

- Фамилия, имя и отчество заявителя(ей);
- Адрес места жительства заявителя(ей);
- Контактный телефон заявителя(ей);
- Паспортные данные заявителя(ей);

#### Данные Ребёнка:

- Фамилия, имя и отчество Ребёнка;
- Адрес места жительства Ребёнка;
- Сведения о состоянии здоровья Ребёнка;
- Сведения об ученической успеваемости Ребёнка;
- Сведения о психическом состоянии Ребёнка;
- Сведения о развитии Ребёнка;
- Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении Ребёнка.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожения. Я(мы) даю(ем) согласие на обработку моих(наших) персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю(ем) свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я(мы) подтверждаем, что ознакомлен(ы) с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Кемеровской области.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год  
(подпись) / (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу

От \_\_\_\_\_

Адрес места проживания \_\_\_\_\_

Контакт. тел. \_\_\_\_\_

Заявление несовершеннолетнего, достигшего 14 лет

Прошу провести обследование \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу. Даю свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

Настоящим даю свое согласие на аудиозапись и видеосъемку в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее – Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

**Данные заявителя(ей):**

- Фамилия, имя и отчество заявителя;
- Адрес места жительства заявителя;
- Контактный телефон заявителя;
- Паспортные данные заявителя;
- Сведения о состоянии здоровья заявителя;
- Сведения об ученической успеваемости заявителя;
- Сведения о психическом состоянии заявителя;
- Сведения о развитии заявителя;
- Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении заявителя.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожения. Я даю согласие на обработку моих персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я подтверждаю, что ознакомлен с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Кемеровской области.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

## СОЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ РЕБЕНКА,

### прошедшего обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

1. Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

ОУ № \_\_\_\_\_ класс/группа \_\_\_\_\_

2. Состав семьи: полная, неполная \_\_ какой данный ребенок по счету в семье \_\_\_\_\_ количество детей в семье \_\_\_\_\_

3. Фамилия, имя, отчество матери \_\_\_\_\_

(для родительских детей)

Возраст \_\_\_\_\_ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия \_\_\_\_\_

4. Фамилия, имя, отчество отца \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия \_\_\_\_\_

5. Если ребенок живет с приемными родителями или опекунами, укажите следующие данные:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Кем приходится ребенку \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия \_\_\_\_\_

6. Жилищные условия семьи: отдельная квартира, коммунальная квартира, общежитие, др. \_\_\_\_\_

7. Условия жизни ребенка: отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей, др. \_\_\_\_\_

8. Если родители в разводе:

сколько лет было ребенку, когда родители развелись \_\_\_\_\_ с кем из родителей остался ребенок \_\_\_\_\_

поддерживает ли ребенок отношения с родителем, не живущим с ним после развода, каковы эти отношения \_\_\_\_\_

9. Материальное положение семьи: крайне низкий, ниже среднего, средний, достаточно высокий, др. \_\_\_\_\_

10. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые Вы можете сообщить: \_\_\_\_\_

Социальная часть карты заполнялась со слов \_\_\_\_\_

(одного из родителей, одного из прародителей, педагога и т.п.)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Характеристика оформляется на БЛАНКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.**

### **Характеристика обучающегося**

(ФИО, дата рождения, класс)

#### **Общие сведения:**

- дата поступления в ОО,
- состав семьи;
- перечень фактов в период обучения в ОО – переход из ОО в ОО (причины), повторное обучение, наличие помощи, наличие частых, хронических заболеваний и др.),
- программа обучения (общеобразовательная основного общего, среднего общего, профессионального; адаптированная основная общеобразовательная для обучающихся с.....),
- форма обучения – очная (класс: общеобразовательный, компенсирующий), заочная – с применением дистанционных форм обучения, очно-заочная (на дому)
- получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог).

#### **Информация об условиях и результатах образования обучающегося в ОО:**

##### **1. Динамика (показатели) эмоционально-личностного развития, моторного, познавательного развития.**

Эмоционально-личностное своеобразие отношений:

- специфика отношений со взрослыми, сверстниками;
- наличие понимания имеющихся затруднений, особенностей;
- критичность отношения к успехам/неуспехам;
- особенности поведения в свободной, организованной деятельности;
- показатели личностного развития: принятие помощи, личные интересы, достижения, самостоятельность, самообслуживание и бытовые навыки и т.д.

##### **2. Динамика (показатели) изменения физического, моторного развития: состояние крупной и мелкой моторики, ведущая рука и др. специфические показатели.**

##### **3. Динамика (показатели) познавательного развития, речевого развития: особенности, специфика познавательных процессов, влияющих на результативность обучения.**

##### **4. Динамика (показатели) изменения состояния деятельности (учебной, продуктивной).**

##### **5. Динамика освоения программного материала – указывается соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:**

для обучающегося по программе основного, среднего образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях

\*для обучающегося по АООП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений

**Общий вывод** о необходимости создания условий при проведении ГИА.

**Дата составления характеристики.**

**Подписи членов** психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, осуществляющих динамическое наблюдение за обучающимся.

Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

Оригинал Характеристики родители (законные представители) обучающегося предоставляют в ПМПК.





## ОПРОСНИК ВЫПУСКНИКА

---

*(Фамилия, имя, отчество)*

**Пожалуйста, продолжите следующие предложения:**

**В школе мои учителя**

---

---

---

**школу**

**Когда я закончу**

---

**хотел(а) бы**

**Больше всего я**

---

---

---

**Дата:** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СПАСИБО!**

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))*

Штамп организации

наименование медицинской организации  
**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**  
(действительно 3 месяца)

1. Фамилия, имя и отчество ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания) \_\_\_\_\_
4. Инвалидность: справка МСЭ № \_\_\_\_\_, на срок до: \_\_\_\_\_
5. Наследственность (наличие среди родственников наследственных болезней и синдромов, умственно отсталых, больных душевными заболеваниями, эпилепсией, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом и др.).
6. Беременность и роды (наблюдение в женской консультации; отмечать вредности, действующие во время внутриутробного развития, патологию в родах: затяжные роды, стимуляция; низкая масса тела новорожденного, внутриутробное инфицирование, незрелость плода, родовые травмы, нарушение дыхания, по шкале Апгар и др.).
7. В период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, активность сосания, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний).
8. Анамнез первых лет жизни (включать сведения о болезнях, травмах, темпах психомоторного развития, о посещении детских учреждений и адаптации в них, поведение, частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний).
9. Школьный период жизни (отмечать перенесенные заболевания).
10. Состояние ребенка при направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (указываются данные осмотра врачами разных специальностей)
- Данные осмотра врачом-офтальмологом

Данные осмотра врачом-отоларингологом

Данные осмотра врачом-неврологом

Данные осмотра врачом-офтальмологом

➤ Данные осмотра врачом-ортопедом (при наличии)

➤ Данные осмотра врачом-сурдологом (при наличии)

➤ Данные осмотра врачами других специальностей, наблюдающих ребенка в медицинской организации

Дата заполнения М.П.

Подпись лица, заполнившего выписку

*Внимание! Графы врача сурдолога и врача ортопеда заполняются при наличии у ребенка нарушений слуха или опорно-двигательного аппарата*