

государственное бюджетное учреждение Свердловской области  
«Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»  
(ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП»)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП»

\_\_\_\_\_ О.А. Бушмелева

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Положение  
о Территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
при ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП»**

г. Ирбит  
2025

## **I. Общие положения**

1. Настоящее Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП» (далее – Положение) регламентирует деятельность структурного подразделения государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Комиссия).

2. Комиссия не является юридическим лицом, осуществляет свою деятельность в соответствии с предметом и целями, определенными законодательством РФ и Свердловской области, регламентирующим вопросы образования, иными нормативными правовыми актами, Уставом Центра.

3. В своей деятельности Комиссия руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года, Конвенция о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года), Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральными законами от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 29 декабря 2012 года № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Министерства просвещения РФ № 763 от 01.11.2024 года «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Приказ Министерства образования и молодежной политики Свердловской области № 34-И от 18.02.2025 года «Об утверждении составов ЦППМК и ТППМК в государственных учреждениях Свердловской области, подведомственных Министерству образования и молодежной политики Свердловской области» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Свердловской области, действующими в сфере образования, здравоохранения и защиты прав детей, настоящим Положением.

4. Комиссия создана в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

5. Комиссия осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими структурными подразделениями Центра, Министерством образования и молодежной политики Свердловской области, государственными органами и органами местного самоуправления в Свердловской области, образовательными организациями.

6. Состав Комиссии утверждается правовым актом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области.

7. Обследование и (или) консультирование специалистами Комиссии осуществляются бесплатно.

8. Комиссия информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

9. Место нахождения Комиссии: 623850, Свердловская область, г. Ирбит, ул. Пролетарская, 16.

## **II. Организация деятельности комиссии**

10. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").

11. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

12. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

13. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;

Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

14. Комиссия и Центр размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

## **III. Основные направления и порядок деятельности комиссии**

15. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

- а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении,
- б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;
- г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

16. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение № 1).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии (Приложение № 3).

17. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (образец приведен в приложении № 6);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации), обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

18. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" -

"в" пункта 17 настоящего Положения.

19. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

20. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя), обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

21. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

22. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 16 и 17 настоящего Положения.

23. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

24. Обследование проводится:

- а) в помещениях, где размещается комиссия;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;
- в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

25. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

26. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

27. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

28. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования.

29. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии).

30. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

31. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 20 и 21 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

32. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 20 и 21 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

33. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю), обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

34. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 16, 17, 20 и 21 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

35. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей), обследуемых рекомендательный характер.

36. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

37. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 36 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

38. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

39. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является

конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
**о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии**

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
 ФИО руководителя

от \_\_\_\_\_

ФИО (при наличии) полностью

\_\_\_\_\_  
 родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
 ФИО ребенка (полностью)

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты (при наличии) e-mail: \_\_\_\_\_

Просим провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование моего ребенка,

\_\_\_\_\_  
 ФИО ребенка (при наличии) полностью, дата рождения ребенка  
 в очной / дистанционной форме (подчеркнуть нужное) и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

о создании специальных условий для получения образования;

о создании (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам основного или среднего общего образования;

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

о оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

о иное \_\_\_\_\_

При проведении диагностики специалистами комиссии применяются стандартизированные методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Ознакомлен (а) с тем, что в соответствии с пунктом 21, 22 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее - Положение) при недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза, а также недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить у родителя (законного

представителя) и образовательной организации дополнительную информацию об обучающемся.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата оформления направления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

### **Уведомлен (уведомлена)**

о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

о в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

о в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

о в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

о в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата оформления направления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии**

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_

ФИО руководителя

от \_\_\_\_\_

ФИО ребенка (полностью)

регистрация по адресу:

\_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты (при наличии) e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прошу обследовать меня на психолого-медико-педагогической комиссии при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов.

Ознакомлен(а) с тем, что при проведении диагностики специалистами комиссии применяются стандартизированные методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне и (или) моему родителю (законному представителю копию заключения с рекомендациями ПМПК.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата оформления направления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подписи ребенка с расшифровкой

## Приложение № 3

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
 (ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 (в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (кем выдан)

контактный телефон \_\_\_\_\_, e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_ являюсь законным представителем \_\_\_\_\_ несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан(о) \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_ (указывается дата и кем выдан документ)

проживающего /зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,  
 (в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

приходящегося мне \_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе **настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных**, относящихся ко мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП» (далее – Учреждение), которое в свою очередь обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке и передаче.

**Настоящее Согласие на обработку персональных данных предоставляется мной Учреждению для следующих целей:**

- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетнего в очной или дистанционной форме для выявления особенностей в его физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;
- оказания консультативной помощи по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;
- оказания федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
- осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Свердловской области;
- проведения исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов, подготовки и распространения методических материалов, предназначенных для информирования и обучения специалистов Учреждения, родителей (законных представителей) несовершеннолетних, либо для сотрудников иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования, аналогичную деятельности Учреждения.

**Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:**

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;
- сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;

сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя несовершеннолетнего.

**Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:**

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт);

сведения об адресе регистрации и фактического проживания;

даю согласие на сбор анамнеза и обследование, в условиях ПМПК врачом-психиатром моего ребенка сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (консультирования) несовершеннолетнего Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Учреждения;

сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики);

сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов;

сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения о правонарушениях.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными, не содержат данных, касающихся моей расовой и национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, интимной жизни. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## Приложение № 4

**СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ,**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО несовершеннолетнего полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

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

\_\_\_\_\_

подтверждаю свое согласие ГБУ СО «ЦППМСП «Ресурс» на обработку и передачу относящихся ко мне персональных данных с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств на условиях, изложенных в согласии на обработку персональных данных моего законного представителя

\_\_\_\_\_

(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

Приходящегося мне: отцом / матерью (выбрать)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка  
для представления на ПМПК\***

Наименование учреждения, проводившего осмотр \_\_\_\_\_

Дата оформления: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения/ возраст: \_\_\_\_\_

Раннее развитие:

Родился в срок _____ недель. Оценка по шкале Апгар:	Сидит с _____
Вес, длина при рождении:	Стоит с _____
Диагноз при выписке из роддома: _____	Ходит с _____
_____	Первые слова _____
_____	Простая фраза _____

Наличие инвалидности (да/нет) с какого времени, по какому заболеванию \_\_\_\_\_

Специалист (ФИО)	Дата	Заключение / Личная печать врача (подпись)
Невролог		
Врач-психиатр		
Логопед (при наличии)		
Офтальмолог		
Детский хирург (при наличии)		
Травматолог-ортопед		
ЛОР / сурдолог		
Педиатр (данные анамнеза и перенесенных заболеваний)		

\* В соответствии с п.п И) пункта 18 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 N 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение **6 месяцев со дня его оформления.**

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ОР-  
ГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬ-  
НОСТЬ (СПЕЦИАЛИСТА (СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПСИ-  
ХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения обучающегося: \_\_\_\_\_

**1. Общие сведения**

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: \_\_\_\_\_

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную дея-  
тельность: \_\_\_\_\_

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по  
которой организовано образование обучающегося: \_\_\_\_\_

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в  
группе комбинированной направленности, в группе компенсирую-  
щей направленности, в группе общеразвивающей направленности,  
в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном  
классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе  
для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограничен-  
ными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организа-  
ции, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);
- вне организации, осуществляющей образовательную деятельность  
(в форме семейного образования, в форме самообразования (вы-  
брать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обуче-  
ния, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

- да;  
 нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать  
нужное):

- да;



нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с анти-социальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

## **2. Сведения об условиях и результатах обучения**

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период) \*.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций\*\* (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

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

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

\* Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

\*\*Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.