

ДЕПАРТАМЕНТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ ВОЛГОГРАДА

ПРИКАЗ
от 22 февраля 2017 г. N 124

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ВОЛГОГРАДА

Список изменяющих документов
(в ред. приказов департамента по образованию администрации Волгограда
от 13.03.2019 N 174, от 09.09.2024 N 640)

В соответствии с [приказом](#) Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 N 1082 "Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии", [письмом](#) Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 N ВК-1074/07 "О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий", [приказом](#) комитета образования и науки Волгоградской области от 31.01.2017 N 15 "Об утверждении Порядка работы психолого-медико-педагогической комиссии", на основании [п. 2.1.10.3](#) Положения о департаменте по образованию администрации Волгограда, утвержденного решением Волгоградской городской Думы от 16.02.2011 N 42/1311 (ред. от 23.12.2016) "О переименовании комитета по образованию администрации Волгограда в департамент по образованию администрации Волгограда и об утверждении Положения о департаменте по образованию администрации Волгограда", и в целях организации работы по выявлению детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения приказываю:

1. Утвердить [Порядок](#) работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда (далее - Порядок работы ПМПК Волгограда) (прилагается).

2. Начальникам территориальных управлений департамента по образованию администрации Волгограда:

2.1. Организовать работу районных отделений территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда (далее - ПМПК Волгограда) в соответствии с [Порядком](#) работы ПМПК Волгограда.

2.2. Обеспечить взаимодействие районных отделений территориальной ПМПК Волгограда, подведомственных муниципальных образовательных учреждений с городским отделением ПМПК Волгограда.

3. Начальнику отдела дошкольного образования и охраны прав детей департамента по образованию администрации Волгограда С.А. Пятаевой:

3.1. Подготовить приказ об организации работы городской психолого-медико-педагогической комиссии в 2017 году в соответствии с [Порядком](#) работы ПМПК Волгограда, утвержденным в [пункте 1](#) настоящего приказа, до 31.03.2017.

3.2. Провести совещание по вопросам организации деятельности ПМПК Волгограда со специалистами территориальных управлений департамента по образованию администрации Волгограда и муниципальных образовательных учреждений в срок до 31.03.2017.

4. Признать утратившими силу [приказ](#) департамента по образованию администрации Волгограда от 18.03.2014 N 176 "Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда", приказ департамента по образованию администрации Волгограда от 10.02.2016 N 90 "О внесении изменений в приказ департамента по образованию администрации Волгограда от 18.03.2014 N 176 "Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда".

5. Консультанту отдела дошкольного образования и охраны прав детей департамента по образованию администрации Волгограда Белоусовой Н.Н. обеспечить направление данного документа в комитет информационной политики администрации Волгограда для последующего опубликования в средствах массовой информации.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента по образованию администрации Волгограда Пятаеву С.А.
(п. 6 в ред. [приказа](#) департамента по образованию администрации Волгограда от 09.09.2024 N 640)

Руководитель департамента
И.А.РАДЧЕНКО

Утвержден
приказом
департамента по образованию
администрации Волгограда
от 22.02.2017 N 124

ПОРЯДОК РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ВОЛГОГРАДА

Список изменяющих документов
(в ред. [приказа](#) департамента по образованию администрации Волгограда
от 13.03.2019 N 174)

1. Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда (далее - Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда (далее - ПМПК Волгограда), включая порядок проведения ПМПК Волгограда комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.2. В своей работе ПМПК Волгограда руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, законодательством Российской Федерации, Волгоградской области, а также настоящим Порядком.

2. Основные направления деятельности и права ПМПК Волгограда.

2.1. Основными направлениями деятельности ПМПК Волгограда являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ПМПК Волгограда рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам МОУ, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - дети с ОВЗ) и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории городского округа город-герой Волгоград;

е) 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.

2.2. ПМПК Волгограда имеет право:

2.2.1. Запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности.

2.2.2. Взаимодействовать с центральной психолого-медико-педагогической комиссией Волгоградской области (далее - ЦПМПК) по вопросам получения информации, необходимой для осуществления и совершенствования своей деятельности.

2.2.3. Давать рекомендации родителям (законным представителям) детей, муниципальным образовательным учреждениям Волгограда (далее - МОУ) по созданию специальных условий, форм получения образования ребенком с ОВЗ, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

2.2.4. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций ПМПК Волгограда по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ в МОУ.

3. Состав ПМПК Волгограда.

3.1. ПМПК Волгограда осуществляет свою деятельность в пределах городского округа город-герой Волгоград.

3.2. ПМПК Волгограда состоит из городского отделения и восьми районных отделений.

3.3. Состав ПМПК Волгограда утверждается приказом департамента по образованию администрации Волгограда (далее - ДОАВ).

3.4. В состав ПМПК Волгограда включаются специалисты ДОАВ, ТУ ДОАВ, методисты муниципального образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Центр развития образования" г. Волгограда (далее - ЦРО), курирующие вопросы

образования и воспитания детей с ОВЗ, педагогические работники муниципальных образовательных учреждений Волгограда (далее - МОУ) (педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги и др.), медицинские работники государственных учреждений здравоохранения (далее - ГУЗ) (психиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, фтизиатр, аллерголог, педиатр).

Включение в состав ПМПК Волгограда медицинских работников ГУЗ осуществляется по согласованию с комитетом здравоохранения Волгоградской области. При необходимости в состав ПМПК Волгограда могут быть включены другие специалисты, работающие с несовершеннолетними.

3.5. Городское, районное отделения ПМПК Волгограда возглавляет руководитель. Руководителями городского и районных отделений ПМПК Волгограда назначаются специалисты ДОАВ и ТУ ДОАВ.

3.6. Из состава городского и районных отделений ПМПК Волгограда назначаются заместитель председателя, который организует заседания в отсутствие председателя; секретари, которые ведут предварительную запись детей на обследование и оформляют документацию городского и районных отделений ПМПК Волгограда.

4. Организация работы ПМПК Волгограда.

4.1. График заседаний городского отделения ПМПК Волгограда утверждается ежегодно приказом ДОАВ. Графики работы районных отделений ПМПК Волгограда утверждаются ежегодно приказами территориальных управлений департамента по образованию администрации Волгограда (далее - ТУ ДОАВ).

4.2. ДОАВ, ТУ ДОАВ, МОУ информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, графиках и месте проведения заседаний городского и районных отделений ПМПК Волгограда.

4.3. Информация о проведении обследования детей в ПМПК Волгограда, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей ПМПК Волгограда, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.4. Каждый член ПМПК Волгограда дает письменное **обязательство** о неразглашении персональных данных (приложение 10 к Порядку), которое хранится у руководителя городского (районного) отделения ПМПК Волгограда.

4.5. В дни работы городского и районных отделений ПМПК Волгограда рекомендуется освобождать ее членов от исполнения должностных обязанностей по основному месту работы с сохранением заработной платы.

4.6. Городское отделение ПМПК Волгограда осуществляет диагностическое обследование детей:

- с нарушениями слуха;
- с нарушениями зрения;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с нарушениями интеллекта;

- с расстройствами аутистического спектра;

- со сложными дефектами;

- другими особенностями в физическом и психическом развитии и (или) отклонениями в поведении.

(п. 4.6 в ред. [приказа](#) департамента по образованию администрации Волгограда от 13.03.2019 N 174)

4.7. Районные отделения ПМПК Волгограда осуществляют диагностическое обследование детей:

- с задержкой психического развития;

- с нарушениями речи;

- обучающихся МОУ, претендующих на прохождение государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) в форме государственного выпускного экзамена.

(п. 4.7 в ред. [приказа](#) департамента по образованию администрации Волгограда от 13.03.2019 N 174)

4.8. Городское и районные отделения ПМПК Волгограда имеют печать, бланки со своим наименованием.

4.9. Обследование детей, в том числе обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов до окончания ими обучения в образовательных организациях, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ПМПК Волгограда по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению, выданному МОУ, организаций, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организацией, другой организацией с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.10. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ПМПК Волгограда осуществляются бесплатно.

4.11. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ПМПК Волгограда документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) [заявление](#) о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК Волгограда (приложение 4 к Порядку);

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) [направление](#) МОУ, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации, расположенной на территории Волгограда (при наличии) (приложение 3 к Порядку);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума МОУ или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в МОУ (при наличии);

д) заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования

ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся МОУ);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для обучающихся МОУ);

и) **согласие** родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение 9 к Порядку);

При необходимости ПМПК Волгограда может запрашивать у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в ПМПК Волгограда осуществляется при подаче документов.

4.12. ПМПК Волгограда ведется следующая документация:

а) **журнал** записи детей на обследование в ПМПК Волгограда (приложение 1 к Порядку);

б) **журнал** учета детей, прошедших обследование в ПМПК Волгограда (приложение 2 к Порядку);

в) **карта** ребенка, прошедшего обследование в городском (районном) отделении ПМПК Волгограда (приложение 5 к Порядку);

г) **протокол** обследования ребенка в городском (районном) отделении ПМПК Волгограда (далее - протокол) (приложение 6 к Порядку);

д) **заключение** ПМПК Волгограда (приложение 7 к Порядку).

4.13. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ПМПК Волгограда в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.14. Обследование детей осуществляется в помещениях, где проводятся заседания ПМПК Волгограда, преимущественно в МОУ. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания.

4.15. Обследование детей проводится каждым специалистом ПМПК Волгограда индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ПМПК Волгограда, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении ПМПК Волгограда о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

ПМПК Волгограда в случае необходимости может направить ребенка для проведения обследования в ЦПМПК.

4.16. В ходе обследования ребенка в ПМПК Волгограда ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ПМПК Волгограда, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение районного или городского отделения ПМПК.

4.17. В заключении городского (районного) отделения ПМПК Волгограда, заполненном на бланке, указываются:

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

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, а также созданию специальных условий для проведения ГИА.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК Волгограда производятся в отсутствие ребенка.

4.18. Протокол и заключение ПМПК Волгограда оформляются в день проведения обследования, подписываются председателем и членами городского или районного отделения ПМПК Волгограда, проводившими обследование, и заверяются печатью.

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

Копия заключения ПМПК Волгограда и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте.

4.19. Заключение ПМПК Волгограда носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ПМПК Волгограда является основанием для создания ТУ ДОАВ, МОУ, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

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

4.20. ПМПК Волгограда оказывает самостоятельно обратившимся в ПМПК Волгограда детям консультативную помощь по вопросам психолого-медико-педагогической помощи, в том числе предоставляет информацию об их правах.

4.21. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей в ПМПК Волгограда, обсуждении результатов обследования и вынесении ПМПК Волгограда заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

- получать консультации специалистов ПМПК Волгограда по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах

и правах детей;

- в случае несогласия с заключением ПМПК Волгограда обжаловать его в ЦПМПК.

Отдел дошкольного образования
и охраны прав детей
департамента по образованию
администрации Волгограда

Приложение 1
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма журнала записи детей на обследование в ПМПК Волгограда

N п/п	Дата обращения	ФИО ребенка, дата рождения	Адрес по месту проживания ребенка, контактный телефон, электронная почта	Повод обращения	Инициатор обращения (наличие направления)	Сведения о родителях (законных представителях) ребенка	Сведения о постановке на учет будущих воспитанников, посещениях МОУ (МОУ N, класс, направленность группы)	Предполагаемая дата обследования на ПМПК	Запрос родителей (законных представителей) ребенка	Примечания (наличие инвалидности, постановление об опеке)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Отдел дошкольного образования
и охраны прав детей ДОАВ

Приложение 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма журнала учета детей, прошедших обследование в ПМПК Волгограда

N п/п	N протокола	ФИО ребенка	Адрес по месту	Кем направле	Установ ленный	Особые мнения	Коллегиа льное	Рекомен дации	Подпись родителей	Примеча ние
-------	-------------	-------------	----------------	--------------	----------------	---------------	----------------	---------------	-------------------	-------------

	ла	, дата рожден ия	проживания, ФИО родителей (законных представите лей) ребенка, контактный телефон	н в ПМПК (N ГУЗ, МОУ)	медици нский диагноз(ы) при поступл ении в ПМПК	членов ПМПК (при наличии)	заключен ие ПМПК	ПМПК	(законных представите лей) ребенка о получении заключения ПМПК	(наличие инвалид ности, постанов ление об опеке и пр.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Отдел дошкольного образования
и охраны прав детей ДООАВ

Приложение 3
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма направления ребенка на ПМПК

МОУ _____ № _____ района Волгограда направляет;

Городское/районное _____ отделение _____ территориальной _____ психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда направляет

_____ (ФИО ребенка полностью)

"__" _____ года рождения,

проживающего в г. Волгограде по адресу:

_____ адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование:

- в городское/районное _____ отделение _____ территориальной _____ психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда в связи с _____;

_____ (указываются причины направления ребенка на ТПМПК)

- в Центральную _____ психолого-медико-педагогическую _____ комиссию Волгоградской области в связи с _____

_____ (указываются причины направления ребенка на ЦПМПК)

Приложение: (указать перечень документов, выданных родителю (законному представителю) ребенка на руки, для предъявления в ПМПК)

_____ (подпись родителя (законного представителя) ребенка)

"__" _____ 201_ г.

_____ / _____ /
(подпись руководителя МОУ/руководителя ПМПК, расшифровка)

_____ (контактный телефон МОУ/ПМПК Волгограда)

_____ (адрес МОУ/ПМПК Волгограда)

М.П.

психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма заявления (согласия) на проведение комплексного
психолого-медико-педагогического обследования ребенка

Руководителю городского/районного отделения
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда _____

от _____
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

_____'
проживающего/зарегистрированного по адресу в Волгограде

контактный телефон: _____

e-mail _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____'
(проживающего/зарегистрированного по адресу в г. Волгограде)
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов
соответствующего профиля в государственном казенном учреждении для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,
"Волгоградский областной центр психолого-медико-социального сопровождения",
а также запрос сведений из других организаций (медицинских; осуществляющих
социальное обслуживание; профилактику общественно опасного поведения и
т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе
психолого-медико-педагогической комиссии применяются методики комплексного
психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить/не представлять мне копию заключения
психолого-медико-педагогической комиссии и особых мнений членов комиссии
(при их наличии) нарочно/посредством услуг почтовой связи/посредством
электронной почты, указанной выше (нужное подчеркнуть).

"__" _____ 20__ г.

(дата оформления заявления)

_____/_____
(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Приложение 5
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма карты ребенка, прошедшего обследование
на городском/районном отделении территориальной

психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда

1. ФИО ребенка

2. Дата рождения " __ " _____ 20__ г.

3. Возраст на момент обследования (полных лет, месяцев)

4. Зарегистрирован/проживает по адресу в г. Волгограде

5. Наименование организации, в которой обучается/воспитывается ребенок (класс/группа, направленность)

6. Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО _____

ФИО _____

Контактный телефон _____

7. Дополнительная информация _____

Приложение 6
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма протокола обследования ребенка на городском/районном отделении
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда

№ _____ / _____ от " __ " _____ 20__ г.

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения " __ " _____ года.

3. Зарегистрирован/проживает по адресу в Волгограде, контактный телефон родителей (законных представителей) ребенка.

4. Наличие справки бюро МСЭ об инвалидности

№ _____ кем выдан _____,

срок действия до _____.

5. Инициатор направления на психолого-медико-педагогическую комиссию:

	самостоятельно
Организация системы:	
	образования

	здравоохранения
	социальной защиты населения
	правоохранительных органов
	иное

6. Перечень документов, необходимых для проведения обследования
(нужное обозначить)

№ п/п	Наименование документа	
1.	Заявление (согласие) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка	
2.	Свидетельство о рождении/паспорт ребенка (копия)	
3.	Документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка (копия)	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения/решение педагогического совета образовательной организации**	
6.	Ранее выданные заключения и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при повторном обследовании) *	
7.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации; Заключения врачей-специалистов: психиатра, невролога, офтальмолога, оториноларинголога/сурдолога, врачей других профилей, заверенные в установленном порядке	
8.	Характеристики: педагогическая, логопедическая, психологическая **	
9.	Письменные работы (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности (для дошкольников) **	
10.	Заключение врачебной комиссии амбулаторно-поликлинической организации о необходимости обучения на дому в текущем учебном году *	
11.	Заполненная карта ребенка	
12.	Лист контроля динамики организованной деятельности ребенка в течение диагностического периода **	
13.	Справка организации медико-социальной экспертизы об инвалидности для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами *	
14.	Личное дело ребенка из образовательной организации (копия) **	

15.	Ведомость текущих оценок обучающегося по четвертям/триместрам **	
-----	--	--

Документы, помеченные *, предоставляются при их наличии.

** предоставляются на детей, находившихся в образовательном процессе.

7. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность; обучаемость):

Заключение, выводы, рекомендации (рекомендуемый вариант ООП/АООП):

8. Данные обследования учителя-логопеда (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации).

Заключение, выводы, рекомендации (потребность в логопедической коррекции):

9. Данные обследования педагога-психолога (степень соответствия /несоответствия уровня психического/психологического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социально-психологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении):

Заключение, выводы, рекомендации (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях):

10. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности):

Заключение, выводы, рекомендации (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии):

11. Краткие анамнестические сведения:

Родился с признаками (не/доношенности, переношенности, гипотрофии, задержки внутриутробного развития, гипоксии, др. _____).

Осложнения в роддоме (нет, да; в виде) _____

Вес при рождении _____ гр.; длина _____ см.

Оценка по шкале Апгар _____ . Закричал (не) сразу.

Привит по (индивидуальному) плану: _____ .

Раннее физическое психомоторное развитие: держать голову _____

Сидеть _____, ходить _____, говорить _____ .

Перенесенные заболевания: до года _____ .

После года _____

Инфекционные заболевания, травмы _____ .

Состоит на диспансерном учете: (аллерголог, фтизиатр, др.) _____ .

Наследственность (не) отягощена: _____

12. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы

13. Особые мнения (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК)

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

15. Коллегиальное заключение городского/районного отделения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда:

Руководитель комиссии: _____ (ФИО, подпись)

Члены комиссии:
Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____ (ФИО, подпись)
Педагог-психолог _____ (ФИО, подпись)
Социальный педагог _____ (ФИО, подпись)
Врач (_____) _____ (ФИО, подпись)
Секретарь _____ (ФИО, подпись)

МП _____ Протокол N ____ / ____ от " __ " _____ 20__ года

Приложение 7
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма заключения городского/районного отделения территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда.

Заключение N _____ Протокол N ____ / ____ от " __ " _____ 20__ года
ФИО ребенка _____. Дата рождения _____.
Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания
специальных условий получения образования _____.
Является/не является обучающимся с ОВЗ.
Нуждается/не нуждается в: создании специальных условий для получения
образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания
ребенка в образовательной организации:

1. Образовательная программа: _____.
2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): ____.
3. Режим обучения: _____.
4. Обеспечение архитектурной доступности _____.
5. Специальные технические средства обучения _____.
6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____.
7. Предоставление услуг тьютора _____.
8. Специальные учебники _____.
9. Другие специальные условия _____.
10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации _____.
11. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: _____.
12. Срок повторного прохождения обследования на городском/районном отделении территориальной ПМПК Волгограда _____.

Руководитель комиссии: _____ (ФИО, подпись)

Члены комиссии:
Учитель-дефектолог _____ (ФИО, подпись)
Учитель-логопед _____ (ФИО, подпись)
Педагог-психолог _____ (ФИО, подпись)
Социальный педагог _____ (ФИО, подпись)
Врач (_____) _____ (ФИО, подпись)

Секретарь _____
(ФИО, подпись)

МП _____ Дата выдачи заключения ПМПК "___" _____ 20__ года

Претензий к процедуре обследования не имею/имею

С рекомендациями ПМПК ознакомлен(а).

Копия заключения ПМПК получена/не получена (подпись родителя ребенка).

Приложение 8
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма согласия на обработку персональных данных
родителя (законного представителя)

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

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____, выданный

Телефон _____,
e-mail _____,

настоящим даю свое согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда 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.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Волгограда письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
(ФИО полностью)

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Приложение 9
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма согласия родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка

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

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____, выданный _____,

Телефон _____, e-mail _____

На основании _____ N _____ от _____

(свидетельство о рождении ребенка/паспорт ребенка/документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем ребенка) как законный представитель _____

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

настоящим даю свое согласие на обработку в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Волгограда персональных данных ребенка, к которым относятся: - данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении/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; - ФИО 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 государственной итоговой аттестации; - 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 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, территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Волгограда письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Волгограда 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 _____ / _____ /

Приложение 10
к Порядку
работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Волгограда

Форма обязательства члена ПМПК о неразглашении персональных данных.

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
понимаю, что, являясь членом территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Волгограда, получаю доступ к
персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь
сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на
психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб
лицам, обращающимся на психолого-медико-педагогическую комиссию, как
прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах,
обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию,
а также информацию об этих лицах: - анкетные и биографические данные; -
состав семьи; - паспортные данные; - социальные льготы; - специальность; -
занимаемая должность; - наличие судимостей; - адрес места жительства,
номера 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 членов
психолого-медико-педагогической комиссии; - рекомендации, полученные по
результатам обращения на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте
обращения лиц на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений,
касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на
психолого-медико-педагогическую комиссию, я несу ответственность в
соответствии с Федеральным **законом** от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О
персональных данных".

дата

(Ф.И.О., подпись, должность, место работы)