

ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ
Администрации МО «Город Кедровый»
Томская область
г. Кедровый

ПРИКАЗ

от 20.01.2020 г.

№ 17

Об организации работы
Территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии отдела
образования Администрации города
Кедрового в 2020 году

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», методическими рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:

1.1. Порядок работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования Администрации города Кедрового (далее – ТПМПК) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Состав ТПМПК на 2020 год согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. График работы ТПМПК в 2020 году согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Смирновой Е.А. - методисту отдела образования:

2.1. Организовать работу ТПМПК в 2020 году по проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовку по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;

2.2. Опубликовать настоящий приказ в Информационном бюллетене городского округа «Город Кедровый», разместить на официальном сайте Администрации города Кедрового в информационно - телекоммуникационной сети Интернет» <http://www.kedradm.tomsk.ru> и официальном сайте отдела образования <https://kedroo.ru>.

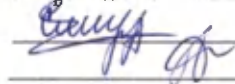
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель отдела образования



М.А. Ильина

С приказом ознакомлены:



Е.А. Смирнова

А.В. Дурникова



Н.П. Дубчак

А.Н. Макринский

**Порядок работы
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования
Администрации города Кедрового**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий порядок регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования Администрации города Кедрового (далее - ТПМПК), созданной и функционирующей на территории муниципального образования «Город Кедровый», включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ТПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется нормативными актами Российской Федерации и Томской области, настоящим Порядком.

1.5. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

1.5.1. Своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовка 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;

1.5.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействие в организации их обучения и воспитания, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

1.5.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью и (или) отклонениями в поведении;

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

1.5.5. Проведение обследования детей по направлению психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

2.1. ТПМПК функционирует на базе отдела образования администрации города Кедрового.

2.2. Заседания ТПМПК проводятся один раз в течение года по утвержденному графику на основании заявлений родителей (законных представителей).

2.3. Персональный состав и график работы ТПМПК ежегодно утверждается приказом отдела образования администрации города Кедрового.

2.4. Руководитель ТПМПК согласовывает время и место проведения заседания с членами ТПМПК, оповещает руководителей образовательных организаций и родителей (законных представителей) о сроках его проведения.

2.5. Перечень документов, необходимых для работы ТПМПК при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка:

2.5.1. заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на предварительное обследование ребенка в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации

или у независимых экспертов, предполагающее использование методик психолого-медико-педагогического обследования, а также получение ТПМПК требующейся информации из других источников, по форме приложения № 1 к настоящему порядку;

2.5.2. копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии). Родителем (законным представителем) предоставляется документ, удостоверяющий его личность, а также документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;

2.5.3. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) по форме приложения № 2 к настоящему порядку;

2.5.4. характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией, по форме приложения № 3 к настоящему порядку;

2.5.5. письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год;

2.5.6. результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.);

2.5.7. результаты предыдущих обследований ребенка (заключения психолого-медико-педагогической комиссии);

2.5.8. согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) по форме приложения № 4 к настоящему порядку;

2.5.9. согласие на обработку персональных данных ребенка по форме приложения № 5 к настоящему порядку;

2.5.10. Обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в ТПМПК по форме приложения № 6 к настоящему порядку;

2.6. Перечень документации при организации работы ТПМПК:

2.6.1. журнал записи детей на обследование в ТПМПК по форме приложения № 7 к настоящему порядку (срок хранения не менее 5 лет после окончания ведения документа);

2.6.2. журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК по форме приложения № 8 к настоящему порядку (срок хранения не менее 5 лет после окончания ведения документа);

2.6.3. карта ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК по форме приложения № 9 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

2.6.4. протокол обследования ребенка по форме приложения № 10 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

2.6.5. заключение комиссии по форме приложения № 11 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет).

2.7. ТПМПК использует печать и бланки отдела образования администрации города Кедрового.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ

3.1. Основанием для проведения обследования детей является личное обращение заявителя в ТПМПК с письменным заявлением, установленной формы к настоящему Порядку.

3.2. В ТПМПК родители (законные представители) предоставляют ряд дополнительных документов:

3.2.1. медицинская карта ребенка;

3.2.2. копия полиса обязательного медицинского страхования (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3.2.3. копия документа, подтверждающего инвалидность ребенка (при наличии) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3.2.4. доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии) по форме приложения № 12 к настоящему порядку;

3.2.5. заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации по форме приложения № 13 к настоящему порядку.

3.3. Обследование ребенка в ТПМПК осуществляется каждым специалистом поэтапно или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из

задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

3.4. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.5. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения ТПМПК.

3.6. В сложных случаях ТПМПК может провести дополнительное обследование ребенка в другой день.

3.7. Протокол и заключение ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

3.8. Заключение ТПМПК является документом, подтверждающим право детей на обеспечение оптимальных условий для получения ими образования, включает в себя рекомендации по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

3.9. Заключение ТПМПК носит рекомендательный характер для родителей (законных представителей) и является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.10. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись.

3.11. Представитель ТПМПК знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в доступной для их понимания форме.

3.11. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями специалистов и рекомендациями ТПМПК оформляется и выдается заключение ТПМПК или справка о проведении консультации по форме приложения № 14 к настоящему порядку.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

4.1. Члены ТПМПК имеют право:

4.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу во время организации работы ТПМПК.

4.1.2. Составлять заключение о характере отклонений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о форме организации обучения и воспитания с учетом его психических, физических и индивидуальных возможностей, и особенностей на основании данных индивидуального обследования.

4.1.3. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

4.1.4. Отказать заявителю в проведении обследования ребенка при отсутствии документов, перечисленных в пунктах 2.5. и 3.2. настоящего порядка, а также при предоставлении неполного пакета вышеуказанных документов, и выдать сообщение об отказе по форме приложения № 15 к настоящему порядку.

4.1.5. Определять содержание и формы работы ТПМПК в соответствии с целью деятельности и настоящим порядком.

4.2. Члены ТПМПК обязаны:

4.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

4.2.2. Осуществлять квалифицированное психолого-медико-педагогическое обследование и консультирование.

4.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства, обратившихся в ТПМПК.

4.2.4. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях, конфиденциальную информацию.

4.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

Приложение № 1
к порядку работы Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
отдела образования Администрации города Кедрового
от _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

(документ, удостоверяющий личность)

серия: _____ номер: _____
выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Адрес фактического проживания: _____

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____

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

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

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

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

ФОРМА

Заявление ребенка, достигшего возраста 15 лет, о согласии на проведение его обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования администрации города Кедрового от _____

(Ф.И.О. ребенка)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

Заявление о согласии на проведение обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

_____ является учащимся

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

(наименование образовательной организации)

В связи с _____ возникла необходимость

(обоснование необходимости обследования)

проведения обследования в психолого-медико-педагогической территориальной комиссии

на предмет _____

(цель обследования)

Согласно абз. 2 п. 4 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 N 1082, медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

На основании вышеизложенного и руководствуясь абз. 2 п. 14 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 N 1082, _____ заявляет о своем согласии на проведение обследования _____ (Ф.И.О. ребенка)

в психолого-медико-педагогической территориальной комиссии _____ на предмет _____

Приложение:

1. Копия паспорта (или свидетельства о рождении) ребенка (представляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

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

Выписка № _____

1. Фамилия, имя, отчество ребенка: _____
2. Дата рождения: _____
3. Адрес места жительства или фактического пребывания: _____
4. Инвалидом не является, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)
5. Наименование образовательной организации _____
6. Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) _____
7. Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов) _____
8. Беременность и роды (патология в родах: затяжные, стремительные, стимуляция и др.) _____
9. Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний) _____
10. Анамнез первых лет жизни ребенка (темпы психомоторного развития и др.) _____
11. Информация о перенесенных заболеваниях _____

Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела: _____

дефицит массы тела; избыток массы тела; низкий рост; высокий рост (нужное подчеркнуть)

Оценка физического развития: нормальное; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать)

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

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

Заключения профильных врачей – специалистов с указанием основного диагноза

12. Оториноларинголог: _____

13. Сурдолог: _____

14. Офтальмолог:

15. Хирург:

16. Ортопед-травматолог:

17. Невролог:

18. Психиатр:

19. Диагноз:

а) код основного заболевания по МКБ 10:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

Дата « _____ » _____ 20__
г.

Врач – недиатр

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель учреждения
здравоохранения

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией

1. Общие сведения о ребенке:

- 1.1. Ф.И.О.
- 1.2. Дата рождения, возраст
- 1.3. Место проживания
- 1.4. Сведения о родителях (законных представителях)
- 1.5. С кем проживает ребенок
- 1.6. Контактная информация семьи

2. История обучения ребенка до обращения на ПМПК:

- 2.1. Обучался ли где либо до поступления в эту образовательную организацию;
- 2.2. Оставался ли на второй год, в каких классах;
- 2.3. Причины перевода из другой образовательной организации
3. Детализированная информация об условиях и результатах обучения ребенка в образовательной организации:
 - 3.1. Класс/группа
 - 3.2. Программа обучения (основная/адаптированная)
 - 3.3. Форма обучения
 - 3.4. Возраст поступления в образовательную организацию, степень подготовленности; сколько времени находится ребенок в данной образовательной организации
 - 3.5. Особенности адаптации ребенка к данной образовательной организации
 - 3.6. Отношение к учебной /продуктивной/игровой/познавательной деятельности
 - 3.7. Отношение ребенка к словесной инструкции педагога, реакция на нее
 - 3.8. Сформированность учебных/коммуникативных/навыков самообслуживания/игровых навыков
 - 3.9. Как успевает ребенок, в чем заключаются особенности или трудности усвоения им программы (для дошкольника – принимает ли участие в организуемых занятиях, в т. Ч. Дополнительных; в чем особенности его участия, как ведет себя во время занятий; проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания; в игровой деятельности – наличие стремления включиться в игру, использование предметов –заместителей; характер действий с игрушками: стереотипные манипуляции, хаотическая смена игрушек или осмысленные и целенаправленные действия, принятие на себя роли, возможность игры с правилами, предлагает сам игру и стремится быть понятым сверстниками и т.п.)
 - 3.10. Характер ошибок (отдельно по математике, письму, чтению и другим предметам)
 - 3.11. Развитие моторики (общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют) и речи (речью не пользуется, речь мало понятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на занятиях, формулировать свои мысли)
 - 3.12. Для младших школьников информация о том, с какой степенью готовности ребенок пришел в школу (абсолютно не подготовлен, подготовлен удовлетворительно) и какую динамику дал в процессе обучения (почти никакой, очень слабую, недостаточную, достаточную).
4. Уровень общего развития (степень отставания от большинства детей в классе/группе)
5. Общая осведомленность ребенка о себе (оценивается в соотношении с календарным возрастом)
6. Взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников (особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен. Отметить, как относятся к нему другие дети)
7. Какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, шадящий режим и пр.)
8. Особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания)
9. Отношение ребенка и его семьи к имеющимся проблемам и трудностям (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение , пр.)
10. Отразить возможности ребенка, на которые можно опираться в педагогической работе, а так же обобщенные выводы педагога и его пожелания по организации дальнейшего обучения ребенка.
11. Цель составления документа

« _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель общеобразовательной организации _____

М.П.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Классный руководитель _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

**Согласие на обработку персональных данных родителя
(законного представителя)**

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

я, _____

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

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

Настоящим даю свое согласие на обработку в

_____ полное наименование ПМПК

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.

_____ полное наименование ПМПК

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

Я проинформирован, что _____
полное наименование ПМПК

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в

полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

Согласен (а) с тем, что _____
полное наименование ПМПК

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

Я, _____

(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

Дата _____

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

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования Администрации города Кедрового на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

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

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

данные ребенка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

На основании _____

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

подопечного № _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в

_____ полное наименование ПМПК

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);

- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

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

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;

- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

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

_____ полное наименование ПМПК

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

Я проинформирован, что _____

_____ полное наименование ПМПК

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

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

_____ полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

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

Я, _____

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

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

Дата _____

Родитель (законный представитель) _____

(подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,
обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
отдела образования Администрации города Кедрового**

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

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

понимаю, что, являясь специалистом _____

указать полное наименование ПМПК
получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ПМПК, как прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ПМПК, а также информацию о (об) этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ПМПК.

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

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

Дата _____
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

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

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

- Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

- Коррекционно – развивающая работа:

- занятия с логопедом
- занятия с дефектологом
- занятия с психологом
- занятия с социальным педагогом

- Специальные мероприятия или средовые условия:

- Дополнительные условия:

- Медикаментозное сопровождение:

- Наблюдение узких специалистов:

- Сопровождение ассистента (помощника):

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Выдано заключение ТПМПК № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

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

Предварительный медицинский диагноз:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

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

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

- Сроки повторного обследования на ТПМПК

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

- Коррекционно – развивающая работа:

- занятия с логопедом
- занятия с дефектологом
- занятия с психологом
- занятия с социальным педагогом

- Специальные мероприятия или средовые условия:

- Дополнительные условия:

- Медикаментозное сопровождение:

- Наблюдение узких специалистов:

- Сопровождение ассистента (помощника):

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Выдано заключение ТПМПК № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

**ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Город Кедровый»**

636615, Томская область, г. Кедровый, 1 мкр., д.61
тел./факс(8-38-250)-35-432, E-mail: goopud@education.tomsk.ru
ОКПО 46622480, ОГРН 1027003753710, ИНН/КПП 7023000017/702301001

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ОТДЕЛА
ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА КЕДРОВОГО**

№ _____ от _____ 20 _____ г.

I. Формальные сведения

Фамилия, имя, отчество: _____
Дата рождения ребенка: _____
Адрес проживания: _____
Образовательная организация, класс/группа: _____
Кем направлен на комиссию: _____
Сведения о родителях (законных представителях): мама _____ папа _____

II. Анамнестические сведения

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

III. Данные психолого-медико-педагогического обследования

Данные медицинского обследования:

Педиатр (терапевт): _____
Отоларинголог (сурдолог): _____
Офтальмолог: _____
Хирург (хирург-ортопед): _____
Психиатр: _____
Невролог: _____

Данные психолого – педагогического и логопедического обследования:*

Легко ли вступает в контакт: _____
Общая осведомленность ребенка (социально – бытовая ориентировка): _____
Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений: _____
Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо): _____
Особенности латерализации: _____
Особенности восприятия картин, текстов: _____
Восприятие времени: _____
Восприятие пространства (различие правой - левой стороны, умение сложить фигуры по образцу; сложить картинку, разрезанную на части): _____
Особенности внимания: _____
• Концентрация: _____
• Устойчивость: _____
• Переключаемость: _____
• Распределение: _____
• Объем внимания: _____
Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения): _____
Особенности процессов анализа, синтеза, обобщения: _____
Понимание смысла загадок, пословиц: _____
Понимание причинно - следственных связей (умение выделить главное, существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов): _____
Особенности мышления: _____
• Наглядно – действенного: _____
• Наглядно – образного: _____
• Абстрактно – логического: _____
Родной язык ребенка: _____
Дефекты звукопроизношения: _____

Словарный запас:

Грамматический строй речи:

Характер ошибок устной и письменной речи:

Состояние чтения:

Состояние письма:

Состояние счета:

Степень усвоения программного материала, трудности при обучении: *достаточном*

Целенаправленность деятельности:

Отношение к обучению:

Особенности эмоционально-волевой сферы:

Особенности поведения (адекватность поведения в процессе обследования):

Улавливает ли эмоциональный смысл картин, текстов, беседы:

Усидчивость в работе, работоспособность:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Ребенок-инвалид:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

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

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

- Сроки повторного обследования на ЦПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

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

- *Дополнительные условия:*

- *Программа внеурочной деятельности:*

- *Медикаментозное сопровождение:*

- *Наблюдение узких специалистов:*

- *Сопровождение ассистента (помощника):* требуется/не требуется

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Члены ТПМПК:

учитель – дефектолог (олигофренопедагог): (подпись) (Ф.И.О.)

учитель – логопед: (подпись) (Ф.И.О.)

педагог – психолог: (подпись) (Ф.И.О.)

врач – психиатр: (подпись) (Ф.И.О.)

врач-педиатр: (подпись) (Ф.И.О.)

социальный педагог (подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель ТПМПК: (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а):

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а):

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

_____ (полное наименование организации в соответствии с уставными документами)

ДОВЕРЕННОСТЬ

« _____ » _____ 20__ г.

Настоящая доверенность выдана _____

(Ф.И.О., должность)

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

(указать место жительства или регистрации)

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

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

связанные с _____

(предмет поручения)

а также уполномочивается совершать следующие действия:

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

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

Образец подписи доверенного лица _____ удостоверяю.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Руководитель организации _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

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

(полное наименование образовательной организации в соответствии с уставными документами)

Фамилия, имя, отчество ребенка:

Дата рождения ребенка:

Адрес проживания, телефон:

Образовательная организация:

Класс / группа (общеобразовательный, инклюзивный, коррекционный):

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

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

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

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

Мать:

возраст _____ лет; образование _____ ; занятость _____

Отец:

возраст _____ лет; образование _____ ; занятость _____

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

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

Особенности психофизического развития:

работоспособность:

особенности внимания, памяти:

развитие общей и мелкой моторики:

развитие зрительно-пространственной ориентации:

особенности зрительного и слухового восприятия:

ведущая рука:

Учебная мотивация:

отношение к обучению:

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

Сформированность учебных навыков:

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

Уровень усвоения программного материала, трудности при обучении:

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

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

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

Характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях:

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

**ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Город Кедровый»**

636615, Томская область, г. Кедровый, 1 мкр., д.61

тел./факс(8-38-250)-35-432, E-mail: goopud@education.tomsk.ru

ОКПО 46622480, ОГРН 1027003753710, ИНН/КПП 7023000017/702301001

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО - МЕДИКО - НЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
СПРАВКА О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИИ**

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

**Состав
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального
образования «Город Кедровый»
на 2020 год**

№	Должность	ФИО	Основное место работы
1.	Руководитель ТПМПК, методист	Смирнова Е.А.	Отдел образования Администрации города Кедрового
2.	Дефектолог - олигофренопедагог	Шаблеева М.В. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат для обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи»
3.	Врач-педиатр	Малахова Т.Е. (по согласованию)	Филиал ОГБУЗ «Бакчарская РБ» медицинский центр г.Кедрового
4.	Педагог –психолог	Карпова А.Л. (по согласованию)	Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение Пудинская средняя общеобразовательная школа
5.	Учитель – логопед	Кузнецова Ж.А. (по согласованию)	Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад №1 «Родничок»
6	Учитель -логопед	Панасик Л.И. (по согласованию)	Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1 г.Кедрового
7	Офтальмолог	Степанова А.А. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ»
8	Отоларинголог	Ханьжин М.Н. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ»
8	Детский психиатр	Кульбакина Т.А. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница», областной медико-педагогический центр
9	Невролог	Панова Л.В. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ»
10	Социальный педагог	Саврасова И.В. (по согласованию)	Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1 г.Кедрового
11	Ортопед	Дугинова Н.А. (по согласованию)	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ»

График работы

**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Кедрового
на 2020 год**

Дата	Место проведения	Адрес
02.03.2020г.	МКОУ СОШ №1 г.Кедрового	г.Кедровый, 1мкр. д. 61
03.03.2020г.	МАОУ Пудинская СОШ	с.Пудино, ул. Горького, д.8

Запись на прием и справки по телефону: 8 (38 250) 35 432