

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

ПРИКАЗ

от 21.01.2021г.

№ 10

Об организации работы
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования Администрации города Кедрового в 2021 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 2021 год согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. График работы ТПМПК в 2021 году согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

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

2.1. Организовать работу ТПМПК в 2021 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 рекомендации;

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.

И.о. руководителя отдела образования

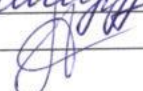


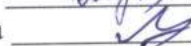
Е.А.Смирнова

С приказом ознакомлены:

 Е.А. Смирнова

 Н.П.Дубчак

 А.В.Дурникова

 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 в 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.

4.3. Руководитель ТПМПК несет персональную ответственность за качество работы специалистов комиссии.

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

от _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

Документ, удостоверяющий личность: паспорт 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 _____

в связи с определением программы обучения; проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи; в связи с определением дальнейшего жизнеустройства (*нужное подчеркнуть*) или другие причины: _____

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).

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка специалистами ТПМПК не имею.

Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:

1. Ребенок – инвалид: да/нет (нужное подчеркнуть). Справка МСЭ: серия _____ № _____ дата выдачи _____ действительна до _____;

2. Полис ОМС _____;

3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а) /не посещал(а)/посещает _____;

4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего /комбинированного вида (*подчеркнуть нужное*).

5. С какого возраста посещает дошкольную организацию _____;

6. Обучается в общеобразовательной организации _____;

7. Класс обучения _____;

8. С какого времени обучается в общеобразовательной организации _____;

9. С какого возраста начал школьное обучение _____;

10. По какой образовательной программе обучается; дублировал обучение в классе; был ли перевод на образовательную программу более высокого (низкого) уровня _____.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Для детей с 15 лет:

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

Возражений против процедуры обследования не имею

На обработку моих персональных данных специалистами ТПМПК согласен / согласна

« _____ » _____ 20 _____ год

(подпись ребенка) .(расшифровка подписи)

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 – педиатр

_____ (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 ТПМПК 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.

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

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен (а) с тем, что ТПМПК 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 _____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

(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 ТПМПК 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.

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

Я проинформирован, что ТПМПК 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 ТПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна что ТПМПК 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 в течении последних 14 дней с ребенком:

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

за границей не был(-а), в контакт с людьми, вернувшимися из-за границы в течении последних 14 дней, с заболевшими COVID-19 и находящимися на карантине, я с ребенком не вступал (-а).

Дата _____

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

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 ТПМПК
получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ТПМПК.

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

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

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ТПМПК, 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 ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ТПМПК.

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

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

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

КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ОТДЕЛА ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КЕДРОВОГО

1. Дата первичного обращения в ТПМПК « _____ » _____ 20 _____ г.

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания: _____

Образовательная организация, класс/группа: _____

Кем направлен на обследование: _____

Сведения о родителях (законных представителях): _____

Мама: _____

Папа: _____

Какие ДОО (группы) посещал(а): _____

С какого времени обучается в данной ОО: _____

С какого возраста начал школьное обучение: _____

По какой программе: _____

Дублировал ли программу: _____

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня: _____

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 ТПМП(к) _____

• Сроки повторного обследования в ТПМПК: _____

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях: _____

• Программа коррекционно – развивающей работы: _____

• занятия с логопедом _____

• занятия с дефектологом _____

• занятия с психологом _____

• занятия с социальным педагогом _____

• Специальные мероприятия или средовые условия: _____

• Дополнительные условия: _____

• Программа внеурочной деятельности: _____

• Медикаментозное сопровождение: _____

• Наблюдение узких специалистов: _____

• Сопровождение ассистента (помощника): _____

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций: _____

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

2. 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.

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 ТПМП(к)

- Сроки повторного обследования на ТПМПК:

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:

**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 - ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ 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 ТПМПК 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 2021год**

| № | 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. | Педагог –психолог | Кузмич Т.Е. (по согласованию) | Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1г.Кедрового |
| 6. | Учитель – логопед | Кузнецова Ж.А. (по согласованию) | Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад №1 «Родничок» |
| 7. | Учитель -логопед | Панасик Л.И. (по согласованию) | Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1г.Кедрового |
| 8. | Офтальмолог | Степанова А.А. (по согласованию) | Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ» |
| 9. | Отоларинголог | Ханьжин М.Н. (по согласованию) | Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ» |
| 10 | Детский психиатр | Кульбакина Т.А. (по согласованию) | Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница», областной медико-педагогический центр |
| 11 | Невролог | Панова Л.В. (по согласованию) | Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ» |
| 12 | Социальный педагог | Саврасова И.В. (по согласованию) | Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №1г.Кедрового |
| 13 | Ортопед | Дугинова Н.А. (по согласованию) | Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бакчарская РБ» |

Приложение № 3
к приказу отдела образования
Администрации города Кедрового
№ 10 от 21.01.2021 г.

График работы

**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Кедрового
на 2021 год**

| Дата | Место проведения | Адрес |
|--------------|--|-------------------------|
| 15.02.2021г. | МАОУ Пудинская СОШ МКОУ СОШ №1 г.Кедрового | г.Кедровый, 1мкр. д. 61 |
| 16.02.2021г. | МКОУ СОШ №1 г.Кедрового | г.Кедровый, 1мкр. д. 61 |

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