



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
СЕВЕРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ

ПРИКАЗ

от 10.03 2025г. № 29-од

**О создании Северной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Северная ТПМПК)**

В связи с вступлением в силу с 01.03.2025 изменений в статье 42 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом министерства образования Самарской области от 28.02.2025 «О совершенствовании работы психолого-медико-педагогических комиссий Самарской области» и признании утратившим силу приказа министерства образования и науки Самарской области, министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 31.12.2014г. №414-од/697 «О создании в Самарской области психолого-педагогический комиссий»: п р и к а з ы в а ю:

1. Создать на базе центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Бирюза» м.р.Сергиевский территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее- Северная ТПМПК), закрепив за ней территории муниципальных районов Сергиевский, Челно-Вершинский и Шенталинский;

2. Утвердить положение о Северной ТПМПК согласно приложению к настоящему приказу.

3. Разместить настоящий приказ на сайте Северного управления министерства образования Самарской области и на сайте ГБУ СО ЦППМСП «Бирюза» муниципального района Сергиевский Самарской области.

- Контроль за выполнением возложить на главного специалиста отдела организации образовательных ресурсов и реализации образовательных программ Брилькову Н.И.

Руководитель  
Северного управления



Н.В.Куликова

Брилькова Н.И +7(84655) 22506

Приложение 1  
к приказу Северного управления  
министерства образования  
Самарской области  
от 10.03.2025 № 29-09

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О Северной территориальной**  
**психолого-медико-педагогической комиссии**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Северной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Северная ТПМПК), созданной на базе государственного бюджетного учреждения-центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Бирюза» муниципального района Сергиевский Самарской области (далее – ГБУ ЦППМСЦП «Бирюза» м.р. Сергиевский).

1.2. В своей деятельности Северная ТПМПК руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов от 09.12.1975, Конвенция о правах ребенка от 20.11.1989), Федеральными законами от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом министерства образования Самарской области от 28.02.2025 №151-од

«О совершенствовании работы психолого-медико-педагогических комиссий Самарской области».

1.3. Северная ТПМПК является территориальной. Территориальная комиссия создается Северным управлением министерства образования Самарской области. Северная ТПМПК осуществляет свою деятельность в пределах территории Северного территориального округа министерства образования Самарской области (муниципальные районы Сергиевский, Челно-Вершинский, Шенталинский).

1.4. Северная ТПМПК не является юридическим лицом, создается при центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

1.5. Контроль деятельности Северной ТПМПК осуществляет министерство образования Самарской области.

1.6. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

1.7. Место нахождения Северной ТПМПК: 446540, Самарская область, с.Сергиевск, ул. Советская, д. 33. Телефон: 8(846) 2-10-66, электронная почта: [su.cpms\\_serg@63.edu.ru](mailto:su.cpms_serg@63.edu.ru)

## **2. Организация деятельности Северной ТПМПК**

2.1. Цель Северной ТПМПК – своевременное выявление детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовка по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

2.2. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки».

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

Северной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии утверждается приказом директора ГБУ ЦППМСП «Бирюза» м.р. Сергиевский.

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

2.5. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения Самарской области.

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

а) журнал записи на обследование;

б) протокол обследования;

в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;

г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.7. Северная ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.8. Северная ТПМПК и организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

### **3. Основные направления и порядок деятельности Северной ТПМПК**

3.1. Основными направлениями деятельности Северной ТПМПК являются:

1) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;



3) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении

4) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

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

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

7) 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.

3.2. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение 1).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяются согласия на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных родителя (законного представителя) и обследуемого, также факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

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

1) согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение 2);

2) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение 3);

- 3) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- 4) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- 5) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- 6) направление организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- 7) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- 8) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (Приложение № 4);
- 9) копия Коллегиального заключения ППк (Приложение 5);
- 10) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- 11) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- 12) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления (приложение 6);
- 13) медицинское заключение с рекомендациями обучения на дому и приказ о переводе на обучение на дому (при наличии);
- 14) медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (при решении вопроса сдачи ГИА в медицинской организации).

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах 3) – 5) пункта 3.3 настоящего Положения.

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

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

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

3.8. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2 – 3.5 настоящего Положения.

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

3.10. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается комиссия;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;



в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

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

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

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

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

3.15. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (приложение № 7 к настоящему Положению).

3.16. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение комиссии) (приложение № 8 к настоящему Положению).

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

3.18. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.19. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

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

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

3.22. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6 и 3.7 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

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

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

создания специальных условий для получения образования;

создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.25 Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.24 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.26 Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

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

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

3.27 Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **4. Права Северной ТПМПК**

Северная ТПМПК имеет право:

запрашивать у исполнительных органов государственной власти Самарской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций Северной ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

формировать предложения для министерства образования Самарской области по совершенствованию деятельности Северной ТПМПК;

информировать министерство образования Самарской области о фактах нарушения прав детей и законодательства в сфере образования и защиты прав детей.

#### **5. Права родителей (законных представителей)**

Родители (законные представители) детей имеют право:

обратиться в любую психолого-медико-педагогическую комиссию по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК;

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

получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информации о своих правах и правах детей;

получать информацию о своих правах и правах детей на доступное образование.



Приложение 1  
к Положению о Северной территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю Северной территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_

ребёнка (полностью)

тел: \_\_\_\_\_  
адрес эл.почты (при наличии) \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- созданию специальных условий для получения образования;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- созданию условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

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

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

---

(подпись родителя (законного  
представителя)

---

(дата)

Северная территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ  
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) СЕВЕРНОЙ ТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф. И.О. полностью в именной падеже  
по документу, удостоверяющему личность паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выданный  
\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку своих персональных данных в Северной  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии,

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

расположенной по адресу: с.Сергиевск, ул.Советская, д.33

, 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 с целью комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождение детей с ОВЗ:

- заполнения базы данных обследуемых на ПМПК, формирование статистических и аналитических отчетов.

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 РФ.

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

Я проинформирован, что Северная ТПМПК 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 путем направления в Северную ТПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Северная 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 Подпись ФИО

Я ознакомлен с порядком проведения обследования в комиссии

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Дата Подпись ФИО



Северная территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА  
СЕВЕРНОЙ ТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

по документу, удостоверяющему личность паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выданный

\_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

данные ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект

является законным представителем подопечного N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

Северной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии,

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

расположенной по адресу: с.Сергиевск, ул. Советская, д.33

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 Представления ППк образовательной организации;

– 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 с целью комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождение детей с ОВЗ:

– заполнения базы данных обследуемых на ПМПк, формирование статистических и аналитических отчетов.

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, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим

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

Я проинформирован, что Северная психолого-медико-педагогическая комиссия 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 путем направления в Северную ТПМПк письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Северная 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, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Шапка/официальный бланк ОО

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА  
ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
(СПЕЦИАЛИСТА (СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

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

**1. Общие сведения**

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

1.2. Дата зачисления в организацию,  
осуществляющую образовательную деятельность: \_\_\_\_\_

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

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе  
комбинированной направленности, в группе компенсирующей  
направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе  
оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в  
инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для  
обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной  
группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в  
форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать  
нужное).

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

да;  
 нет.

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

да;  
 нет.



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

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

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

## 2. Сведения об условиях и результатах обучения

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

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

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

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период) <1>.

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

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

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности

психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций <2> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

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

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

Дата составления представления.

Руководитель  
организации,  
осуществляющей  
образовательную  
деятельность:

Председатель  
психолого-  
педагогического  
консилиума (при  
наличии)

Члены психолого-  
педагогического  
консилиума или  
специалист  
(специалисты),  
осуществляющие  
психолого-  
педагогическое  
сопровождение  
обучающегося

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Печать организации, осуществляющей образовательную  
деятельность

<1> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

<2> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Приложение 5  
к Положению о Северной территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

Шапка/официальный бланк ОО  
Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

Дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения обучающегося: \_\_\_\_\_ Класс/группа: \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Причина направления на ППк: \_\_\_\_\_

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

\_\_\_\_\_

Рекомендации родителям

\_\_\_\_\_

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк \_\_\_\_\_

И.О. Фамилия

Члены ППк:

\_\_\_\_\_

И.О. Фамилия И.О.  
Фамилия

С решением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

Приложение 6  
к Положению о Северной территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

место для штампа организации

**Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого для ПМПК**

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_ **Адрес** \_\_\_\_\_

**Ранее перенесенные заболевания (МКБ, дата) нет** \_\_\_\_\_

**Ранее «Д» учет (МКБ, дата)** \_\_\_\_\_

**Ранее оздоровлен:** амбулаторно \_\_\_\_\_ стационар \_\_\_\_\_ сан-кур.леч \_\_\_\_\_

**Педиатр:** РОСТ \_\_\_\_\_ ВЕС \_\_\_\_\_ А/D \_\_\_\_\_ мм.рт.ст Жалобы на \_\_\_\_\_

Катаральных явлений нет. Кожа и слизистые чистые. Лимф.узлы не увеличены.

Сердце-тоны ясные ритмичные, шумов нет \_\_\_\_\_ Легкие-дыхание везикулярное, хрипов нет

Печень и селезенка не увеличены \_\_\_\_\_. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме

**Невролог:** жалоб нет, головокружение, нарушение сна. Кожные покровы чистые, мраморные, дермографизм \_\_\_\_\_. Н/статус: ЧМН - в норме, сухожильные рефлексы D=S. Координация не нарушена. Мышечная сила достаточная, симметричная. Патологич.рефлексы - отрицат.

DS (МКБ +, - ) \_\_\_\_\_

**Окулист:** Острота зрения: OD \_\_\_\_\_ OS \_\_\_\_\_

Оптические среды прозрачные. Конъюктива век бледно-розовая \_\_\_\_\_ Глазное дно: ДЗН OU бледно-розовый, розовый, серый. Границы: четкие, не четкие. Сосуды: калибр - не изменен, сужен \_\_\_\_\_; Ход — не изменен, извиты.

На периферии клетчатки пат.очаги отсутствуют \_\_\_\_\_



DS (МКБ +, - ) \_\_\_\_\_

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. \_\_\_\_\_

**Лор:** Жалоб нет \_\_\_\_\_. Ш/Р бол. 6м. Регион. л/у не увеличены. Барабан перепонка AD/AS серая блестящая. Нос - слиз. розовая, сокращена. Глотка - слизистая розовая, влажная. Миндалины \_\_\_\_\_

DS (МКБ +, - ) \_\_\_\_\_

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. \_\_\_\_\_

**Хирург-ортопед:** жалоб нет, телосложение правильное, костно-мышечная система (без) патологии \_\_\_\_\_. Осанка не нарушена, сколеотическая, сколеоз \_\_\_\_\_ степени. Стопы: в норме, уплощены \_\_\_\_\_.

DS (МКБ +, - ) \_\_\_\_\_

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. \_\_\_\_\_

**Психиатр:** ребенок активный, контактный, речь развита по возрасту, психо-моторная сфера (норма, отклон). Интеллект (норма, отклон). Эмоционально-вегетативная сфера (норма, отклон) \_\_\_\_\_

DS(МКБ +,-) \_\_\_\_\_

Результаты тестирования (по Векслеру и др.) \_\_\_\_\_

Рекомендации: амб.наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац. лечение, сан-кур. \_\_\_\_\_

**Особенности темпов физиологического развития:**

ребенок от \_\_\_ беремен., протекавшей \_\_\_\_\_, роды\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ сроке \_\_\_ нед., самопроизвольные/оперативные \_\_\_\_\_

Закричал (не)сразу, к груди приложили на \_\_\_сутки. Период новорожденности (без)особенностей \_\_\_\_\_

Голову удерживает с \_\_\_\_\_; сидит с \_\_\_\_\_; ползает с \_\_\_\_\_; встает с \_\_\_\_\_; ходит с \_\_\_\_\_

Особенности моторного развития \_\_\_\_\_

Улыбается \_\_\_; смеется \_\_\_; гулит \_\_\_; лепечет \_\_\_; слоги \_\_\_; простые слова \_\_\_; фразовая речь \_\_\_; предложения \_\_\_\_\_. На вопросы отвечает с \_\_\_ соответствие возрасту \_\_\_\_\_

Особенности дальнейшего психоэмоционального развития: \_\_\_\_\_

**Врач-специалист по основному заболеванию** \_\_\_\_\_

Особенности фармакотерапии (есть/нет) \_\_\_\_\_

Режим питания \_\_\_\_\_

Физическая нагрузка \_\_\_\_\_

Заключительный DS (МКБ+ -) \_\_\_\_\_

Тип физиологического развития: гипосоматический, мезосоматический, гиперсоматический.

Группа здоровья \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

Физкультурная группа: основная, подготовительная, специальная.

Профилактические прививки: привит по возрасту, мед отвод от проф прививок, нуждается в вакцинации \_\_\_\_\_

Рекомендации:

дообследование 1ур, 2ур,

дополнительное консультирование (да, нет). 1ур, 2ур.

Дата \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

М.п.

\*Медицинское заключение действительно в течение 6 месяцев со дня его оформления.

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**СЕВЕРНОЙ ТПМПК**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: \_\_\_\_\_

2. Пол обследуемого: \_\_\_\_\_

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста в день обследования): \_\_\_\_\_

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное

\_\_\_\_\_  
номер, дата выдачи заключения

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

7. Инициатор обращения в Северную ТПМПК (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого:

\_\_\_\_\_  
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_  
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

\_\_\_\_\_  
11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

заявление на проведение обследования;

согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);

- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства ребенка до 14 лет (форма № 8);
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать):  
\_\_\_\_\_;
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- копия Коллегиального заключения ППк;
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- медицинское заключение с рекомендациями обучения на дому и приказ о переводе на обучение на дому (при наличии);
- медицинское заключение о том, что обучающийся

находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (при решении вопроса сдачи ГИА в медицинской организации);

копии диагностических и (или) контрольных работ, результаты самостоятельной продуктивной деятельности и другие документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования): \_\_\_\_\_

13. Образовательная программа: \_\_\_\_\_

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1 Педагог-психолог:

\_\_\_\_\_

14.2 Учитель-логопед:

\_\_\_\_\_

14.3 Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

\_\_\_\_\_

14.4 Социальный педагог:

\_\_\_\_\_

14.5 Врач-педиатр (врач-терапевт):

\_\_\_\_\_

14.6 Врач-офтальмолог:

\_\_\_\_\_

14.7 Врач-оториноларинголог:

\_\_\_\_\_

14.8 Врач-травматолог-ортопед:

\_\_\_\_\_

14.9 Врач-психиатр:

\_\_\_\_\_

14.10 Другие специалисты (указать):

\_\_\_\_\_

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским

\_\_\_\_\_



15. Коллегиальное заключение (выводы) Северной территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

15.1. Нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.  
Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Тьютор «требуется» или «не требуется»

Ассистент-помощник «требуется» или «не требуется»

Другие условия: \_\_\_\_\_

15.2. Нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья): \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть):

итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);
- увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);
- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;
- организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);
- выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

15.3. Нуждается (не нуждается) в организации индивидуальной профилактической работы  
Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

16. Рекомендации специалистов Северной ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

\_\_\_\_\_

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

\_\_\_\_\_

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

\_\_\_\_\_

19. Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: \_\_\_\_\_

Руководитель Северной ТПМПК:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество

Приложение 8  
к Положению Северной территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Северная территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
государственное бюджетное учреждение - центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Бирюза»  
муниципального района Сергиевский Самарской области  
446540, с. Сергиевск, ул. Советская, д. 33, тел (8 846 55) 2-10-66,  
e-mail: su.cpms\_serg@63.edu.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**СЕВЕРНОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**КОМИССИИ О СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ**  
**ОБРАЗОВАНИЯ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы \_\_\_\_\_

Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы \_\_\_\_\_

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"

Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"

Специальные методы обучения: указывается в соответствии с рекомендованной образовательной программой или иное

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:

---

указывается в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное  
Специальные технические средства обучения:

---

указывается в соответствии с рекомендованной образовательной программой или иное

Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"

Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

---

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

---

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

---

---

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее  
данных рекомендаций:

---

Руководитель центральной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество



Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Северная территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
государственное бюджетное учреждение - центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Бирюза»  
муниципального района Сергиевский Самарской области  
446540, с. Сергиевск, ул. Советская, д. 33, тел (8 846 55) 2-10-66,  
e-mail: [su.cpms\\_serg@63.edu.ru](mailto:su.cpms_serg@63.edu.ru)

## РЕКОМЕНДАЦИИ

### СЕВЕРНОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМСЯ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Руководитель центральной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

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

( \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Северная территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
государственное бюджетное учреждение - центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Бирюза»  
муниципального района Сергиевский Самарской области  
446540, с. Сергиевск, ул. Советская, д. 33, тел (8 846 55) 2-10-66,  
e-mail: [su.cpms\\_serg@63.edu.ru](mailto:su.cpms_serg@63.edu.ru)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

## СЕВЕРНОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ И (ИЛИ) СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Обучающийся (обучающаяся) \_\_\_\_\_ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в Северную территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_);

обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_);

обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам

в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).



Иные рекомендации: \_\_\_\_\_

Руководитель Северной ТПМПК: \_\_\_\_\_

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Врач-педиатр: \_\_\_\_\_

Врач-терапевт: \_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог: \_\_\_\_\_

Врач-оториноларинголог: \_\_\_\_\_

Врач-травмотолог-ортопед: \_\_\_\_\_

Врач-психиатр: \_\_\_\_\_

Иные специалисты: \_\_\_\_\_

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

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

( \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка)