

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1УТВЕРЖДЕНОприказом начальникаотдела образования администрации Михайловского районаот 15.07.2019 № 350 |

**ПОЛОЖЕНИЕ
о работе психолого-медико-педагогической комиссии отдела
образования администрации Михайловского района**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует порядок деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Михайловского района (далее - ПМПК).

Полное наименование: психолого-медико-педагогическая комиссия отдела образования администрации Михайловского района.

 Сокращенное наименование: ПМПК.

1.2. ПМПК создается отделом образования администрации района, действует в рамках полномочий, определенных настоящим положением, и осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования Михайловского района.

1.3. ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.4. Организационное и материально-техническое обеспечение деятельности ПМПК осуществляется за счет средств, выделяемых отделу образования.

1. **Цель и основные задачи ПМПК**

Целью ПМПК является:

своевременное выявления детей и подростков с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Основные задачи ПМПК:

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

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

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

- оказание федеральному учреждению медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории муниципального образования Михайловского района;

 - 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. **Порядок обследования детей** **на ПМПК.**

3.1. ПМПК проводит обследование согласно графику работы.

3.2. Руководитель ПМПК и администрации образовательных учреждений информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК через СМИ, интернет-ресурсы, телефонную связь.

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

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

3.4. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

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

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

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК;

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

- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

- заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

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

- характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

- при наличии инвалидности у ребенка предоставляются справка об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выданные федеральными государственными учреждениями медико- социальной экспертизы.

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

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

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

3.7. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается ПМПК.

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

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

* 1. ПМПК в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (ЦПМПК).
	2. По результатам обследования ТПМПК оформляется заключение.

3.11. В заключении ПМПК, заполненном на бланке, указываются:

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

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

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производятся в отсутствие детей.

3.12. Заключение ПМПК оформляется в день проведения обследования, подписывается специалистами, проводившими обследование, и руководителем (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяется печатью.

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

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

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

3.14. Заключение ПМПК действительно для представления в органы местного самоуправления, осуществляющие управления в сфере образования, образовательные организации, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей в течение календарного года с даты его подписания.

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

1. **Право ПМПК**

ПМПК имеет право:

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

4.2. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье с согласия родителей (законных представителей) детей;

4.3. Вносить в отдел образования администрации Михайловского района предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

1. **Обязанности и право родителей (законных представителей)**

родители (законные представители) детей имеют право**:**

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

5.2. Получать консультации специалистов ПМПК по вопросам обследования детей в ПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

5.3. В случае несогласия с заключением ПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

5.4. Родители (законные представители) обязаны выполнять относящиеся к ним рекомендации ПМПК.

1. **Документация ПМПК**

6.1. ПМПК ведется следующая документация:

а) журнал предварительной записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование (состоит из документов, представленных на комиссию);

г) протокол обследования специалистами ПМПК;

д) заключение ПМПК.

6.2. Журнал предварительной записи детей на обследование и журнал учета детей, прошедших обследование, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

6.3. Карта ребенка, прошедшего обследование ребенка хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

1. **Состав и управление ПМПК**

7.1. В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педиатр, невролог, отоларинголог, психиатр. При необходимости в состав ПМПК включаются и другие специалисты. Включение врачей в состав ПМПК осуществляется по согласованию с администрацией ГАУЗ АО «Михайловская больница».

7.2. Персональный и количественный состав ПМПК утверждаются приказом начальника отдела образования администрации Михайловского района.

7.3. Управление деятельностью ПМПК осуществляется начальником отдела образования администрации Михайловского района в соответствии с законодательством Российской Федерации в области образования, данным Положением.

7.4. Непосредственное руководство деятельностью ПМПК осуществляет руководитель (председатель).

7.5. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения возложенных настоящим Положением на ПМПК задач и функций несет председатель ПМПК.

**8. Порядок взаимодействия ПМПК и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций (ПМПк)**

8.1. ПМПК осуществляет координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) образовательных организаций.

8.2. ПМПК координирует деятельность ПМПк по следующим вопросам:

- подбор стандартизованных диагностических методик для обследований детей в условиях ПМПк;

- осуществление взаимодействия со специалистами психолого-медико-педагогического сопровождения в образовательных организациях района.

8.3. При направлении ребенка в ПМПК психолого-медико-педагогический консилиум образовательной организации предоставляет копию коллегиального заключения ПМПк образовательной организации (при наличии).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2УТВЕРЖДЕНОприказом начальникаотдела образования администрации Михайловского районаот 15.07.2019 № 350 |

 **Состав**

**психолого-медико-педагогической комиссии отдела образования администрации Михайловского района**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Н.Н. Григорьева |  | - председатель комиссии, педагог-психолог МУ «Методический Центр» |
| 2. | Н.Ю. Акимова |  | - секретарь комиссии, методист МУ«Методический Центр» |
| 3. | Н.Э. Бутенко |  | - врач-психиатр ГАУЗ АО «Михайловская больница» |
| 4. | Н.П. Токарь |  | - врач-педиатр ГАУЗ АО «Михайловская больница» |
| 6. | Е.Ю. Волобуева  |  | - врач – невролог ГАУЗ АО «Михайловская больница» |
|  | В.А. Хорюшин  |  | - врач травматолог - ортопед ГАУЗ АО «Михайловская больница» |
| 9. | П.С. Руденко  |  | - врач-отоларинголог ГАУЗ АО «Михайловская больница» |
| 10. | М.В. Лагута |  | - учитель – дефектолог, сурдопедагог ГАУ АО «Поярковский КЦСОН»  |
| 11. | М.С. Ковалева  |  | - учитель-логопед, олигофрено-педагогМОБУ «Поярковская СОШ № 1» |
| 14. | А.А. Иванова |  | - социальный педагог МОБУ «Поярковская СОШ № 1» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3УТВЕРЖДЕНОприказом начальникаотдела образования администрации Михайловского районаот 15.07.2019 № 350 |

**График работы ПМПК**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дни неделиФормы работы** | **(пн.)** | **(вт.)** |  **(ср.)** | **(чт.)** | **(пт.)** |
| 1.Прием населения | 15.00 –17.00 | 8.00 –17.00 | 8.00 –17.00 | 8.00 –17.00 | 15.00 –17.00 |
| 2. Организационно-методическая работаа) просвещениеб) контроль |
| **Функции** | **Муниципальная (районная) ПМПК** |
| **Экспертно-****диагностическая****функция** | 1.Прием детей и подростков от 0 до 18 лет, имеющих показания к направлению в ПМПК |
| 2.Рассмотрение диагно-стически сложных и конфликтных случаев по инициативе родителей (законных представителей  | 2.Напрвавлените детей и подростков с отклонениями в развитии в Центральную ПМПК в диагностически сложных и конфликтных случаях |
| **Информационно -аналитическаяфункция** | 1.Формирование базы данных на детей и подростков с отклонениями в развитии (выход с этими данными и следующими из них предложениями на управление образования): |
| на областном уровне | на муниципальном уровне |
| 2.Статистический анализ «социальной ситуации развития» детей и подростков, прошедших обследование на ПМПК (выход с этими данными и следующими из них предложениями на управление образования): |
| ***Обратная связь*** |
|  | 3.Анализ деятельности ПМПК (выход с этими данными и следующими из них предложениями на управление образования): |
|  | на областном уровне | на муниципальном уровне |
|  | ***Обратная связь*** |
|  | 4.Информирование всех учреждений и ведомств, с которыми взаимодействует ПМПК, возможности обращения в ПМПК родителей детей и подростков с отклонениями в развитии |
| **Организационная** **работа** | 1.выход на управление образования с предложениями по формированию договоров с учреждениями, организациями, конкретными специалистами внутри системы образования и в других ведомствах |
| 2. Координация системы ПМПК на муниципальном уровне: работа с ПМПк образовательных организаций |
| 3.Работа с родителями (законными представителями) |
| **Методическая** **функция** | 1.Проведение методических для специалистов ПМП консилиумов образовательных организаций по ревизии методического обеспечения и технологий работы с детьми и родителями |
| 2.Обучение родителей (законных представителей) методическим приемам работы с их детьми, имеющими отклонения в развитии  |
| **Консультативно -просветительская** **функция** | 1.Консутирование детей и подростков, родителей, (законных представителей), по всем вопросам, находящимся в компетенции ПМПК |
| 2.Консультирование специалистов других учреждений | 2.Консультирование специалистов ПМПк образовательных учреждений  |
| 3.Консультирование родителей (законных представителей) |
| **Функция****сопровождения** | 1.Контроль динамики развития и эффективности рекомендаций, выданных ПМПК детям и подросткам, прошедшим обследование на ПМПК: |
| Посредством взаимодействия с родителями (законными представителями) | Посредством взаимодействия с ПМП консилиумами образовательных учреждений  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4УТВЕРЖДЕНОприказом начальникаотдела образования администрации Михайловского районаот 15.07.2019 № 350 |

**Формы бланков ПМПК отдела образования
администрации Михайловского района**

**Форма № 1**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

 Руководителю ПМПК отдела
 образования администрации
 Михайловского района
 Амурской области

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя (законного представителя) полностью

 паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

 Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата оформления заявления ФИО подпись

*Для детей, достигших возраста 15 лет:*

**Согласие**

**На проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования меня специалистами территориальной ПМПК**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью, дата рождения)

 даю своё согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования меня специалистами Территориальной ПМПК, включая врача-психиатра.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

**Форма № 2**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

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

Я**,**  *.*

 ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

зарегистрированный(ая) по адресу: Амурская обл., Михайловский район, .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия № \_\_\_\_ выдан *(когда и кем )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего *(ФИО полностью)*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата рождения)* « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю своё согласие на обработку специалистами ПМПК Отдела образования Администрации Михайловского района моих персональных данных и данных моего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п.4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

* паспортные данные;
* адрес регистрации и фактического проживания, контактная информации (телефон);
* данные об образовании;
* данные о месте работы;
* данные о составе семьи, а так же данные об усыновлении, патронаже, попечении;
* документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, противопоказания);
* документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в следующих целях:

* ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК отдела образования администрации Михайловского района, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быт отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я, подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

*дата (расшифровка подписи)*

**Форма № 3**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_\_**

**психолого – медико – педагогической комиссии**

Дата обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем направлен на обследование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель обращения: Определение образовательного маршрута .

***Результаты медицинского обследования***

Краткие анамнестические сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Неврологическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соматическое состояние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Психическое состояние\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение отоларинголога о состоянии слуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение офтальмолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Результаты психологического обследования***

Особенности восприятия (зрительное, слуховое, тактильное)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Особенности внимания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Память \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности мышления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности работоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения, другие особенности личности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заключение педагога – психолога**: степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Результаты педагогического обследования***

**Данные обследования учителя-логопеда**

Соответствие речевого развития возрастной норме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие речевого нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень речевого нарушения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень речевого недоразвития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возможность речевой коммуникации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данные обследования учителя-дефектолога**

Знания и навыки по программному материалу дошкольного учреждения или школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучаемость, способы выполнения задания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отношение к обучению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальная и бытовая адаптация и установки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение учителя – деффектолога**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ**

**Выводы комисии:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рекомендации комиссии:**

**Вид образовательной программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дополнительные условия:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Особое мнение:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель территориальной ПМПК** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева  |
| **Члены территориальной ПМПК:** |  |
|  | Врач-психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Э. Бутенко |
|  | Педагог – психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева |
| **М. П.** | Учитель – логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М. С. Ковалёва |
|  | Учитель – дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.В. Лагута |
|  | Социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / А.А. Иванова |
|  | Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Ю. Акимова |

**Форма 3-1**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_\_**

**(государственная итоговая аттестация)**

Дата обследования « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. Регистрационный № \_\_\_\_\_

Обследование проводилось в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место жительства, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Перечень документов, представленных на комиссию:**

* Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии;
* медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в 20\_\_\_/ \_\_\_ учебном году (оригинал);
* справка бюро МСЭ, ИПР(А) (оригинал и копия);
* заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
* свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);
* паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);
* заключение (заключение ПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);
* характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (оригинал);
* медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);
* медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
* другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Сведения об образовании обучающихся:**

Класс\_\_\_\_\_\_\_, программа обучения: *основная образовательная / адаптированная;* уровень образования: *основное общее / среднее общее;* форма обучения: *очная / очно-заочная / на дому;* реализация программы с применением: *специальных учебников, ТСО, дистанционных технологий, электронного обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*организация обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уровень успеваемости\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Инвалидность:** МСЭ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Медицинское заключение о состоянии здоровья:** от \_**\_\_\_\_\_\_\_\_** № \_\_\_\_\_\_\_
выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Диагноз по МКБ-10** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Психолого-педагогическое обследование выпускника (ГИА-9,11):**

**10.1. Социально-бытовая ориентировка(примерный перечень вопросов):**

Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как проводишь свободное время? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.2. Представление о текущем состоянии здоровья (примерный перечень вопросов):**Ты каждый день посещаешь школу в течение недели?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.3. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении (примерный перечень вопросов):**

В каком классе ты обучаешься? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие любимые предметы в школе и почему? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие нелюбимые предметы и почему?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.4. Понимание перспектив жизни после обучения:**

18. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.5.** **Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА (примерный перечень вопросов):**

 Какие экзамены ты будешь сдавать? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли какие-то специальные условия? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.6. Результаты обследования педагога-психолога:**

Контактен / отсутствие визуального контакта / охотно отвечает на вопросы / замкнут / агрессивен, тревожен / адекватен / неадекватен / доброжелателен / спокоен / равнодушен / общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком) / отказ от обследования.

*Тип деятельности:* средний / замедленный/ неравномерный; *Продуктивность деятельности:* высокая / средняя / низкая; *Особенности внимания:* устойчивое / неустойчивое / трудно концентрируемое.

**Особенности поведения родителей** (законных представителей) в процессе обследования: конфликтны/ спокойны; неадекватны / адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.7. Результаты обследования учителя-логопеда:**

*Понимание обращенной речи:* затруднено / не затруднено; *Скорость реакции на речь:* достаточная / недостаточная; *Собственная речь* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Навыки письма:* сформированы / не сформированы; *Почерк:* разборчивый / не разборчивый / с орфографическими ошибками / со специфическими ошибками.

*Навыки чтения:* сформированы / не сформированы / сформированы недостаточно; *Понимание прочитанного:* не затруднено / затруднено; *Способность формулировать свои мысли в письменной форме*: имеется / отсутствует.

**10.8. Результаты обследования учителя-дефектолога**:

*Запас сведений о себе и окружающем:* достаточный / не достаточный; *Качество и особенности выполнения заданий*: без особенностей / незначительные затруднения / значительные затруднения/ осознанное выполнение заданий / неосознанное выполнение *Особенности моторно*-*двигательной* *сферы*: передвигает самостоятельно / с сопровождающим / с опорой; *Ориентация в пространстве*: затруднена / не затруднена; *Особенности развития сенсорной сферы:* слух: норма / глухой / слабослышащий / с кохлеарным аппаратом; зрение: норма / слабовидящий / носит очки.

***10.9. Необходимость проведения индивидуальных медицинских мероприятий в ходе ГИА на основании представленных медицинских документов***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.10. Дополнительные сведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Психолого-педагогическое заключение**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО выпускника

нуждается / не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 2019 / 2020 учебном году.

Основание для услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие специальные условия (для слепых / слабовидящих, глухих / слабослышащих, НОДА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение комиссии о необходимости создания условий для проведения ГИА**

**Нуждается**  в создании специальных условий при проведении:

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА- 9); ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе); итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА - 11).

**Заключение комиссии для создания условий при проведении:**

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА- 9); ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе); итогового сочинения (изложения); ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА - 11).

- обучающемуся ребенку инвалиду (инвалиду) (справка МСЭ № \_\_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_)

- обучающемуся с ОВЗ (заключение ПМПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

- обучающемуся на дому (медицинское заключение № \_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

- обучающемуся в медицинской организации (медицинское заключение № \_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_)

- обучающемуся, имеющему ограничения жизнедеятельности и здоровья или связанные со здоровьем (медицинское заключение № \_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_)

**Основание для выбора формы ГИА:** да / нет

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА – 9):** да / нет

**Русский язык (№ варианта):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика (№ варианта) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требования к оформлению КИМ**: не требуется / перевод на шрифт Браля / шрифт увеличенный до 16-18 pt / ГВЭ по русскому языку может проводить в форме диктанта

Увеличение продолжительности экзамена: не требуется / на 1.5 часа / итогового сочинения (изложения) на 1.5 часа / итогового собеседования на 30 минут / ЕГЭ по иностранному языку (раздел «Говорение» на 30 минут.

**Требования к рабочему месту:** не требуется / индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс / предоставление увеличивающего устройства / наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования / наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования / беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные или иные помещения / аудитория на первом этаже / наличие специальных кресел и других приспособлений / кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 мин. / конторка / компьютер, не имеющий выхода в сеть Интернет и не содержащий информации по сдаваемому предмету / отдельная аудитория.

**Ассистент:** не требуется / помощь в занятии рабочего места в аудитории / распечатывание ответов участника / оформление регистрационного бланка (для участников ГИА), бланка ответов № 1 и перенос информации с распечатанных бланков в стандартные бланки ответов / ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов / помощь в сопровождении (смена положения в коляске, кресле, лежаке, фиксирование положения тела, ручки в кисти руки, укреплении и поправке протеза и т.п.) / помощь в прочтении текста / помощь в предотвращении аффективных реакций на новую стрессовую обстановку / вызов медицинского персонала.

**Оформление работы**: не требуется / оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом / тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы / текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

**Организация ППЭ:** на базе образовательной организации / на дому / на базе медицинской организации

Дополнительные условия: медицинские препараты / медицинское оборудование / организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических процедур

С решением комиссии ознакомлен. Оригинал заключения получен.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись ФИО

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель территориальной ПМПК** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева |
| **Члены территориальной ПМПК:** |  |
|  | Врач-психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Э. Бутенко |
|  | Педагог – психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева |
| **М. П.** | Учитель – логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М. С. Ковалёва |
|  | Учитель – дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.В. Лагута |
|  | Социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / А.А. Иванова |
|  | Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Ю. Акимова |

**Форма № 4**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

№ протокола: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования на ПМПК «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВЫВОДЫ КОМИССИИ:**

***Относится***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ:**

**Образовательная программа**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма обучения и форма получения образования**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рекомендуемый режим обучения:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Направления коррекционно-развивающей работы специалистов:** проведение индивидуальных или групповых занятий с:

***педагогом - психологом* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***учителем-дефектологом*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***учителем-логопедом***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Специальные учебники, дидактические пособия и технические средства обучения:** использование специальных учебных пособий, дидактических материалов в соответствии с программой.

**Необходимость сопровождения ассистентом**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Другие специальные дополнительные условия:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Особое мнение**: отсутствует.

**Срок повторного прохождения ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата выдачи заключения ПМПК: « \_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_\_\_\_года

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка

 М. П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).

Копия Заключения получена.

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

 Подпись Расшифровка

 Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года

**Форма № 4-1**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий при проведении ГИА**

**Дата обследования** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. **№** / \_\_\_\_

**Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Образовательная организация**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение комиссии о необходимости создания условий для проведения ГИА**

***Нуждается*** в создании специальных условий при проведении ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-9)

**Заключение комиссии для создания условий при проведении:** ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9) обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья (Протокол ПМПК № от « » 2019г., заключение врачебно-консультационной комиссии лечебно-профилактического учреждения № от );

**Основание для выбора формы ГИА:**  \_\_\_\_\_

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9):**  \_\_\_

**Русский язык (№ варианта)**: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика (№ варианта)** \_\_\_\_\_\_

**Требования к оформлению КИМ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Увеличение продолжительности экзамена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Требование к рабочему мест**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Ассистент:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оформление работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Организация ППЭ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Дополнительные условия в соответствии с медицинским заключением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*С решением комиссии ознакомлен. Оригинал заключения получен.*

*Родитель (законный представитель*) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись ФИО «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель территориальной ПМПК** |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева  |
| **Члены территориальной ПМПК:** |  |
|  | Врач-психиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Э. Бутенко |
|  | Педагог – психолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Н. Григорьева |
| **М. П.** | Учитель – логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М. С. Ковалёва |
|  | Учитель – дефектолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.В. Лагута |
|  | Социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / А.А. Иванова |
|  | Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Н.Ю. Акимова |

**Форма № 5**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

 **ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

 Руководителю ПМПК
 отдела образования администрации
 Михайловского района Амурской области

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

заявляю о своем решении сдавать:

**итоговое сочинение/изложение**

на ППЭ на дому при условии соблюдений

 требований Порядка

**ГИА**

на ППЭ на дому при условии соблюдений

 требований Порядка

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

Подпись родителя (законного представителя

« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата оформления заявления подпись ФИО

**Форма № 6**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**ОПРОСНИК ВЫПУСКНИКА**

Пожалуйста, продолжите следующие предложения:

В школе мои учителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда я закончу школу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Больше всего я хотел(а) бы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

СПАСИБО!

**Форма № 7**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**



**Форма № 8**

**Отдел образования администрации Михайловского района Амурской области**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**676680, Амурская область, с. Поярково, ул. Амурская, д. 101. Тел. (8 416 37) 4 – 11 - 42,**

**e-mail: metod-poyark****@mail.ru**

**НАПРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПМПК №\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ПМПК**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

официальное наименование территориальной ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в Центральную ПМПК в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указываются причины направления обучающегося на ЦПМПК

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления в ЦПМПК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя) обучающегося

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_\_г.

 дата оформления направления

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

подпись руководителя территориальной ПМПК с расшифровкой

М.П

**Форма № 9**

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ВЫПИСКА) С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИА В ТЕКУЩЕМ УЧЕБНОМ ГОДУ**

Медицинское заключение (Выписка) оформляется на официальном бланке медицинской организации (в случае отсутствия у медицинской организации официального бланка необходимо наличие на листе Выписки штампа медицинской организации).

Выписка заполняется лечащим врачам или заведующим отделением; заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

При оформлении Выписки в медицинской организации, оказывающей психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией.

В Выписке указываются:

- официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения, контактный телефон;

- номер Выписки;

- фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка;

- адрес регистрации по месту жительства;

- наименование образовательной организации, где обучается/ воспитывается ребенок;

- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);

- заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза (шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей);

- рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА. В индивидуальных случаях указываются конкретные условия, которые рекомендуется создать обучающемуся при сдаче ГИА.

Каждая подпись заверяется личной печатью врача-специалиста. В Выписке указывается дата ее оформления. Выписка заверяется подписью главного врача (уполномоченного лица). Оригинал Выписки предоставляется родителями (законными представителями) обучающегося на Комиссию и хранится в Карте обучающегося.

**Форма № 10**

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Характеристика оформляется на БЛАНКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.

**Характеристика обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (ФИО, дата рождения, класс)

***Общие сведения:***

- дата поступления в ОО,

- состав семьи;

- перечень фактов в период обучения в ОО
- переход из ОО в ОО (причины), повторное обучение, наличие помощи, наличие частых, хронических заболеваний и др.),

- программа обучения (общеобразовательная основного общего, среднего общего, профессионального; адаптированная основная общеобразовательная для обучающихся с…..),

- форма обучения – очная (класс: общеобразовательный, компенсирующий), заочная – с применением дистанционных форм обучения, очно-заочная (на дому)

- получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог).

***Информация об условиях и результатах образования обучающегося в ОО:***

**1. Динамика (показатели) эмоционально-личностного развития, моторного, познавательного развития.**

Эмоционально-личностное своеобразие отношений:

- специфика отношений со взрослыми, сверстниками;

- наличие понимания имеющихся затруднений, особенностей;

- критичность отношения к успехам/неуспехам;
- особенности поведения в свободной, организованной деятельности;

- показатели личностного развития: принятие помощи, личные интересы, достижения, самостоятельность, самообслуживание и бытовые навыки и т.д.

**2. Динамика (показатели) изменения физического, моторного развития:** состояние крупной и мелкой моторики, ведущая рука и др. специфические показатели.

**3. Динамика (показатели) познавательного развития, речевого развития:** особенности, специфика познавательных процессов, влияющих на результативность обучения.

**4. Динамика (показатели) изменения состояния деятельности (учебной, продуктивной).**

**5. Динамика освоения программного материала** – указывается соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:

 для обучающегося по программе основного, среднего образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях

\*для обучающегося по АООП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений

***Общий вывод*** о необходимости создания условий при проведении ГИА.

***Дата составления характеристики.***

***Подписи членов*** психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, осуществляющих динамическое наблюдение за обучающимся.

Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

Оригинал Характеристики родители (законные представители) обучающегося предоставляют в ПМПК.

**Форма № 11**

**ЗАПРОС У СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ**

Запрос у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведений, необходимых для осуществления своей деятельности (далее – Запрос), оформляется на официальном бланке ПМПК.

В Запросе указывается:

 полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, организации или гражданина, которые являются адресатом Запроса;

 полное наименование и адрес ПМПК, направляющей запрос;

 документ, из которого или событие (действие, состояние), о котором требуется предоставление сведений;

 общая информация об обучающемся;

 фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося;

 число, месяц, год и место рождения;

 адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания).

Бланки Запросов имеют сквозную нумерацию.

Оригинал Запроса отправляется в адрес соответствующего органа или организации по почте (электронной почте). В некоторых случаях по решению руководителя ПМПК Запрос может быть выдан родителю (законному представителю) обучающегося на руки для его обращения в соответствующие органы или организации. В этом случае родитель (законный представитель) должен расписаться на копии Запроса в получении оригинала Запроса.

Копия Запроса хранится в Карте обучающегося.

В Запросе указывается дата его оформления.

Запрос заверяется подписью руководителя территориальной/центральной ПМПК (уполномоченного лица).
Все записи в Запросе ведутся четко и разборчиво, в том числе в электронном виде. Не допускаются зачеркивания и исправления.

На бланке имеется ссылка на нормативный документ, на основании которого оформлен Запрос