



**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
МЭРИИ ГОРОДА ЯРОСЛАВЛЯ**

П Р И К А З

27.03.2025

№ 01-05/292

О внесении изменения в приказ
департамента образования мэрии города
Ярославля от 19.07.2016 № 01-05/508

В соответствии с Федеральным законом РФ от 08.08.2024 № 315-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения РФ от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ департамента образования мэрии города Ярославля от 19.07.2016 № 01-05/508 «О территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях» (в редакции приказов департамента образования мэрии города Ярославля от 30.09.2016 № 01-05/729, от 31.10.2016 № 01-05/817, от 14.11.2016 № 01-05/859, от 05.12.2016 № 01-05/940, от 24.03.2017 № 01-05/240, от 17.03.2022 № 01-05/257, от 12.12.2023 № 01-05/1207) изменение, изложив приложение 2 «Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» в новой редакции (приложение).

2. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела дополнительного образования и воспитательной работы Абрамову Е.Г.

Директор департамента

Е.А.Иванова

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1.1. Настоящий порядок регулирует организацию и осуществление деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая процедуру проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ТПМПК создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. ТПМПК не является юридическим лицом. Осуществление функций ТПМПК возложено на Центр.

1.4. ТПМПК имеет печать и бланки с наименованием Центра.

1.5. Материально-техническое обеспечение деятельности ТПМПК осуществляется за счет средств субсидии Центру на выполнение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

1.6. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

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

1.8. Настоящий порядок является обязательным для исполнения всеми специалистами комиссии.

II. Основные направления и порядок деятельности комиссии

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

а) 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,

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

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

г) 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;

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

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, на территории деятельности комиссии (обследуемые ТПМПК имеют регистрацию в городе Ярославле и/или обучаются в образовательных организациях муниципальной системы образования города Ярославля);

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

2.2. ТПМПК имеет право:

- запрашивать у департамента образования мэрии города Ярославля, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

- представлять предложения департаменту образования мэрии города Ярославля по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

III. Структура ТПМПК

3.1. Персональный состав ТПМПК утверждается приказом департамента образования мэрии города Ярославля.

3.2. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-психиатр. Включение врачей в состав ТПМПК (врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед) осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения Ярославской области. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

3.3. ТПМПК возглавляет руководитель. В период его отсутствия – заместитель руководителя ТПМПК.

3.4. Функции секретаря комиссии возлагаются на одного из членов комиссии, входящего в состав ТПМПК.

IV. Организация деятельности ТПМПК

4.1. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого. Образец заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии приведен в приложении N 1 к настоящему Порядку. Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

4.2. Запись на проведение обследований ребенка в комиссии осуществляется при личном обращении родителей (законных представителей) и подаче полного надлежащим образом оформленного пакета документов, указанных в пункте 4.5. настоящего порядка.

4.3. В случае подачи полного и надлежащим образом оформленного пакета документов родителями (законными представителями), обращение фиксируется в журнале

записи на проведение обследования ребенка в комиссии с указанием даты и времени проведения обследования.

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

4.5. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию следующие документы:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (рекомендуемый образец приведен в приложении N 2 к настоящему Порядку);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) 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.

4.6. Иностранные граждане и лица без гражданства все документы представляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

4.7. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 4.5. настоящего Порядка.

4.8. 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.

4.9. 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.

4.10. 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)).

4.11. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 4.1. и 4.5. настоящего Порядка.

4.12. Комиссией ведется следующая документация:

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.

Журналы хранятся в ТПМПК не менее 5 лет после окончания их ведения. Индивидуальная карта обследования ребенка, протоколы обследования хранятся не менее 5 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

4.13. 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.

4.14. 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.

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.

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

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

4.17. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (рекомендуемый образец приведен в приложении N 3 к настоящему Порядку).

4.18. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (рекомендуемые образцы приведены в приложении N 4 к настоящему Порядку).

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

4.20. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.9. и 4.10. настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

2.21. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.9. и 4.10. настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

4.22. 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.

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

4.23. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 4.1., 4.5., 4.9. и 4.10. настоящего Порядка, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

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

4.25. Заключение комиссии действительно для представления в Организации, исполнительные органы субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования в течение 1 календарного года со дня его подписания.

4.26. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

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

б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

V. Порядок взаимодействия с ЦПМПК Ярославской области и отчетность ТПМПК

5.1. ТПМПК представляет в ЦПМПК статистическую информацию о работе по запросу. Вносит предложения по развитию системы психолого-педагогического сопровождения детей и подростков, по развитию инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Приложение № 1
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

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

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

и предоставить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное)*:

- создании специальных условий для получения образования;
- создании условий и(или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- создании 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 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

С Порядком о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии ознакомлен.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи
родителя (законного представителя))

(дата)

Приложение № 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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 образовательную
организацию, осуществляющую
образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант (при
наличии) образовательной программы, по
которой организовано образование
обучающихся: _____

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 причины*), 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 образовательную 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*).
 - 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: мотивация 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); отношения с семьей (жизненные планы и профессиональные намерения).

- 2.10. Характеристика поведенческие девиаций: *(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, наркотикам, другим психоактивным веществам; сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности.*
- 2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.
- 2.12. Дополнительная информация *(указываются: 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:

подпись

*Фамилия, имя,
отчество (при наличии)*

Председатель психолого-
педагогического консилиума (при
наличии):

подпись

*Фамилия, имя,
отчество (при наличии)*

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

подпись

*Фамилия, имя,
отчество (при наличии)*

*Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность*

Приложение № 3
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обучающегося: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с
указанием возраста на день
обследования): _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где
размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания
обследуемого и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого;
дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*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 (*нужное подчеркнуть*):
 - заявление на проведение обследования;
 - 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 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;
 - копии 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;
 - медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
 - иные 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-дефектолог _____

(*олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог*): _____

14.3. Учитель-логопед: _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травмотолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (*указать*): _____

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого 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); о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии 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):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение № 4
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
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 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: 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 психолого-медико-педагогической комиссии:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Педагог-психолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-логопед:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-дефектолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Социальный педагог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-педиатр:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-терапевт:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-офтальмолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-оториноларинголог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-травмотолог-ортопед:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-психиатр:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Иные специалисты:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ подпись родителя (законного представителя)	(_____) (расшифровка подписи)
--	------------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 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 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;

б) 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);
- б) 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 нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- в медицинской организации;
- по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество

		(при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения

психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____	(_____)
подпись родителя (законного представителя)	(расшифровка подписи)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимся
№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения
психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя
(законного представителя)

(_____)
(расшифровка подписи)