

**о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
(для родителей (законных представителей) несовершеннолетних)**

Руководителю ТПМПК Пролетарского района
г.о. Донецк

Самохиной С.Ю.

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

_____ (родителя (законного представителя))

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение о (нужное отметить)

- 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.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК Пролетарского района г.о. Донецк

Информирован(а) о правах ребенка и родителя (законного представителя).

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

**о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
(для совершеннолетних обследуемых)**

Руководителю ТПМПК Пролетарского района
г.о. Донецк

Самохиной С.Ю.

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

_____ (обследуемого)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и представить мне заключение о (нужное отметить)

- 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.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК Пролетарского района г.о. Донецк

Информирован(а) о своих правах.

(дата)

(подпись)

Руководителю ТПМПК Пролетарского района
г.о. Донецк

Самохиной С.Ю.

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

_____ *родителя (законного представителя))*

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребенка, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение о (нужное отметить)

- 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.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК Пролетарского района г.о. Донецк

Информирован(а) о правах ребенка и родителя (законного представителя).

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Руководителю ТПМПК Пролетарского района

г.о. Донецк

Самохиной С.Ю.

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

обследуемого)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и представить мне заключение о (нужное отметить)

- созданию специальных условий для получения образования;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК Пролетарского района г.о. Донецк

Информирован(а) о своих правах.

(дата)

(подпись)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(для родителей (законных представителей) несовершеннолетних)

Я, _____,
 _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) полностью)
 паспорт _____ выдан _____
серия, номер *кем выдан*
 _____ «___» _____ Г.,
дата выдачи
 являюсь родителем (законным представителем) _____

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

(далее – несовершеннолетний).

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» даю согласие ТПМПК Пролетарского района г.о. Донецк (далее – комиссия) на обработку своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов проведенного обследования, а также хранения данных об этих результатах.

Я предоставляю комиссии право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с целью содействия в обучении, воспитании и оздоровлении моего ребенка.

Комиссия вправе включать обрабатываемые персональные данные несовершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами действующим законодательством, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Комиссия вправе предоставлять персональные данные несовершеннолетнего соответствующие учреждения и ведомства по официальному запросу. Предоставление информации третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, регулирующими правоотношения в сфере защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

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

Настоящее согласие дано мною лично и действует бессрочно.

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(для совершеннолетних обследуемых)**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
паспорт _____ выдан _____
серия, номер кем выдан _____
_____ «___» _____ Г.,
дата выдачи

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» даю согласие ТПМК Пролетарского района г.о. Донецк (далее – комиссия) на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов проведенного обследования, а также хранения данных об этих результатах.

Я предоставляю комиссии право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с целью содействия в обучении, воспитании и оздоровлении.

Комиссия вправе включать обрабатываемые персональные данные совершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами действующим законодательством, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Комиссия вправе предоставлять персональные данные совершеннолетнего в соответствующие учреждения и ведомства по официальному запросу. Предоставление информации третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, регулирующими правоотношения в сфере защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

Я подтверждаю, что, давая Согласие, я действую по своей воле.

Настоящее согласие дано мною лично и действует бессрочно.

(дата)

(подпись)

**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 организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

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

1.4. Форма получения образования (*выбрать нужное*):

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

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

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

да;

нет.

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

да;

нет.

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

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

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

2. Сведения об условиях и результатах обучения.

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

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

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

2.4. **Характеристика динамики деятельности** (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (указать для обучающихся с **ОВЗ (с нарушением интеллекта)**).

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

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

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

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

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

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

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

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество</u>
Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество</u>
Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	<u>подпись</u> <u>подпись</u> ...	<u>Фамилия, имя, отчество</u> _____

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(для комплексного психолого-медико-педагогического обследования)

(действительна в течение 6 месяцев с даты заполнения)

ФИО ребенка _____

Дата рождения «_____» _____ 20__ г. полных лет _____

Адрес регистрации/фактического проживания ребенка _____

В каком учреждении воспитывается или обучается _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Основные медицинские заключения

1. Педиатр/семейный врач

Анамнез жизни: Наследственная отягощенность _____
(указать наследственные заболевания в семье)

Заболевания матери во время беременности: _____

Роды от __беременности, в сроке __недель, *срочные, преждевременные, стремительные, кесарево сечение, стимуляция в родах,* _____ Оценка по шкале Апгар _____ баллов, вес при рождении _____, рост _____

Диагноз при рождении: _____

Перинатальные заболевания и состояния ребенка: _____

Темпы психомоторного развития:

Держит голову с _____, сидит _____, ползает _____, ходит _____

Речевое развитие: гуление с _____, лепет _____, первые слова _____, фразовая речь _____

Перенесенные заболевания: _____

Требуется/ не требуется (*нужное подчеркнуть*) необходимость лечения, препятствующего посещению образовательного учреждения.

Состоит на учете у врачей: _____

Наличие инвалидности: да/нет, по основному диагнозу _____

срок действия _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____

(Фамилия, имя, отчество)

2. Психиатр _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

3. Офтальмолог
visus OD _____ OS _____, с коррекцией visus OD _____ OS _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

4. Отоларинголог
шепотная речь AD _____ m, AS _____ m

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

5. Невролог _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

6. Хирург/Ортопед (при необходимости) _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

7. Медико-генетическая консультация (при необходимости) _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

8. Другие специалисты _____

Врач _____ Подпись _____ Печать _____ Дата _____
(Фамилия, имя, отчество)

НАПРАВЛЕНИЕ ППк В ТПМПк

образовательное учреждение

наименование ППк

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет _____

(Ф.И.О. обучающегося)

«_____» _____ года рождения, проживающего _____

адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в ТПМПк в связи с _____

причины направления обучающегося на ТПМПк

Приложение: _____

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

Подпись родителя (законного представителя) обучающегося _____

«_____» _____ 20__ г.

дата оформления направления

Руководитель ППк: _____

подпись

ФИО

М.П.