



**АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕВАРТОВСКОГО РАЙОНА**  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 24.01.2023  
г. Нижневартовск

№ 51

Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и в целях приведения в соответствие с действующим законодательством:

1. Утвердить:

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района согласно приложению 1;

порядок действия специалистов психолого-медико-педагогической комиссии в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных согласно приложению 2;

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет) согласно приложению 3;

состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района согласно приложению 4.

2. Признать утратившим силу постановление администрации района от 25.09.2020 № 1440 «Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района».

2. Отделу делопроизводства, контроля и обеспечения работы руководства управления обеспечения деятельности администрации района разместить постановление на официальном веб-сайте администрации района: [www.nvraion.ru](http://www.nvraion.ru).

3. Управлению общественных связей и информационной политики администрации района (С.Ю. Маликов) опубликовать постановление в приложении «Официальный бюллетень» к районной газете «Новости Приобья».

5. Постановление вступает в силу после его официального опубликования (обнародования).

6. Контроль за выполнением постановления возложить на исполняющего обязанности начальника управления образования и молодежной политики администрации района О.В. Бардину.

Глава района

Б.А. Саломатин

Приложение 1 к постановлению  
администрации района  
от 24.01.2023 № 51

**Порядок работы  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Нишневартовского района  
(далее – Порядок работы)**

**I. Общие положения**

1.1. Порядок работы регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района (далее – ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ТПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Федеральными законами от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)», приказами Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.03.2013 № 07-340 «О направлении перечня основных документов, приобщаемых к личным делам несовершеннолетних, помещаемых по решению суда в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа для детей и подростков с девиантным (общественно опасным) поведением»,

приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», приказами Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского округа – Югры от 06.09.2019 № 1135 «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 24.10.2019 № 1387 «Об организации деятельности психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 28.01.2022 № 10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 21.08.2020 № 1244 «О деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий», иными нормативными актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Порядком работы.

1.3. ТПМПК создается администрацией района, контролируется управлением образования и молодежной политики администрации района и осуществляет свою деятельность в пределах территории Нижневартовского района.

## **II. Цель, основные направления деятельности**

2.1. Цель деятельности ТПМПК – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, организация и проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование), подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

2.2. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

2.2.1. Проведение обследования детей в возрасте с рождения до окончания образовательных отношений с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.2.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

2.2.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам организаций (образовательных, медицинских, социального обслуживания, других) по вопросам воспитания,

обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

2.2.4. Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

2.2.5. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Нижневартовского района.

2.2.6. 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.

### **III. Организация деятельности**

3.1. Деятельность ТПМПК организуется муниципальным автономным учреждением дополнительного образования «Спектр» (далее – МАУ ДО «Спектр»).

3.2. ТПМПК возглавляет руководитель. В отсутствие руководителя комиссии право подписи в протоколе обследования ребенка и заключении ТПМПК передается заместителю руководителя ТПМПК.

3.3. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с руководителями бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» и «Новооганская районная больница».

3.4. ТПМПК на основании договора осуществляет взаимодействие с психолого-педагогическими консилиумами образовательных учреждений района (далее – ППк).

3.5. ТПМПК обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной техникой и оргтехникой, транспортом для организации своей деятельности.

3.6. ТПМПК имеет круглую печать и бланк письма со своим наименованием.

3.7. Информация об основных направлениях деятельности, местонахождении, порядке и графике работы ТПМПК размещается на официальном веб-сайте администрации района, а также на сайте [trmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:trmpk@nvobrazovanie.ru)

#### **IV. Порядок проведения обследования детей**

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

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

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

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

4.3.1. Заявление о проведении обследования ребенка в ТПМПК согласно приложению 1 к Порядку работы.

4.3.2. Копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

4.3.3. Согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка согласно приложению 3 к Порядку.

4.3.4. Направление организации (образовательной, медицинской, социального обслуживания, другой (при наличии) на проведение комплексного обследования обучающегося в ТПМПК согласно приложению 4 к Порядку работы.

4.3.5. Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

4.3.6. Подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих несовершеннолетнего в медицинской организации по месту жительства (регистрации), согласно приложению 5 к Порядку работы.

4.3.7. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для обучающихся общеобразовательных учреждений), рисуночный тест «Дом, дерево, человек» (для обучающихся дошкольных образовательных учреждений).

4.3.8. В случае установления опеки или попечительства над обучающимся в ТПМПК представляется копия постановления об установлении опеки и (или) попечительства над несовершеннолетним и копия паспорта опекуна и (или) попечителя (законного представителя).

4.3.9. Согласие на обработку персональных данных согласно приложению 6 к Порядку.

4.3.10. Согласие на проведение медицинского обследования лица согласно приложению 7 к Порядку (при необходимости).

4.4. При проведении обследования обучающегося, направляемого образовательной организацией, в ТПМПК дополнительно к вышеперечисленным документам предоставляются:

4.4.1. Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося согласно приложению 8 к Порядку работы.

4.4.2. Характеристика обучающегося согласно приложению 9 к Порядку работы.

4.4.3. Социальное представление на обучающегося согласно приложению 10 к Порядку работы.

4.4.4. Уведомление родителя (законного представителя) согласно приложению 11 к Порядку работы.

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

Запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче пакета документов.

4.5.1. Перед проведением обследования обучающегося, совершившего противоправные действия, направляемого образовательной организацией, в ТПМПК дополнительно к вышеперечисленным документам, указанным в пунктах 4.3, 4.4, представляются:

копия постановления муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации Нижневартковского района с рекомендацией о направлении обучающегося в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа либо копия ходатайства в суд из Межмуниципального отдела Министерства внутренних дел Российской Федерации «Нижневартковский» о содержании обучающегося в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа с описанием событий, подтверждающих противоправные действия несовершеннолетнего;

копия постановления о лишении родительских прав либо об их приостановлении;

копия постановления об установлении опеки и (или) попечительства над несовершеннолетним и копия паспорта опекуна и (или) попечителя (законного представителя) несовершеннолетнего.

4.5.2. Перед проведением обследования детей-инвалидов, направляемых образовательной организацией, в ТПМПК дополнительно к вышеперечисленным документам, указанным в пунктах 4.3, 4.4, предоставляются:

копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (ИПРА);

копия справки медико-социальной экспертизы (МСЭ);

копия справки врачебной комиссии (в случае обучения детей-инвалидов индивидуально на дому или при определении основания для выбора формы прохождения государственной итоговой аттестации и создания специальных условий по медицинским показаниям).

4.5.3. Перед проведением обследования обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, направляемого образовательной организацией, в ТПМПК дополнительно к вышеперечисленным документам, указанным в пунктах 4.3, 4.4, предоставляется копия справки врачебной комиссии, подтверждающей необходимость обучения индивидуально на дому, либо основание для выбора формы прохождения государственной итоговой аттестации и создания специальных условий по медицинским показаниям.

4.6. ТПМПК ведется следующая документация:

4.6.1. Журнал записи детей на обследование согласно приложению 12 к Порядку работы.

4.6.2. Журнал учета детей, прошедших обследование, согласно приложению 13 к Порядку работы.

4.6.3. Протокол обследования согласно приложению 14 к Порядку работы.

4.6.4. Заключение о создании условий получения образования/об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением согласно приложению 15 к Порядку работы.

4.6.5. Заключение о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования согласно приложению 16 к Порядку работы.

4.6.6. Заключение о направлении на дообследование согласно приложению 17 к Порядку работы.

4.6.7. Карта ребенка, прошедшего обследование.

Карта ребенка формируется из документов, предоставленных в соответствии с пунктами 4.3, 4.4 Порядка работы, а также включает в себя протокол обследования ребенка, заключение ТПМПК.

Документы, указанные в подпунктах 4.6.1 и 4.6.2, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документы, указанные в подпунктах 4.6.4– 4.6.5, хранятся не менее 10 лет до окончания образовательных отношений.

4.7. 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 комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.8. Обследование детей проводится в помещении МАУ ДО «Спектр», а также в муниципальных образовательных организациях в соответствии с графиком заседаний ТПМПК, составляемым на основании заявок от

образовательных организаций на текущий учебный год, согласно приложению 2 к Порядку работы, и утверждаемым приказом директора МАУ ДО «Спектр».

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания или в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница» (по согласованию).

В случаях карантинных мероприятий, малой транспортной доступности для граждан, а также ограничений здоровья, осложняющих мобильность и транспортабельность лиц, обращающихся в ТПМПК, заседание ТПМПК может быть организовано в дистанционном формате согласно Порядку работы в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет) (приложение 3 к постановлению).

4.9. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей) каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

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

ТПМПК в случае необходимости может направить ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

4.9.1. В случае несогласия с заключением ТПМПК родители (законные представители) обжалуют его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

4.10. В ходе обследования ребенка ТПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, предоставленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

4.11. В заключении ТПМПК, 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 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 ТПМПК производятся в отсутствие детей.

4.12. Протокол и заключение ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности), членами ТПМПК, проводившими обследование, и заверяются печатью ТПМПК.

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

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

4.13. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Предоставленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания управлением образования и молодежной политики администрации района, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении специальных условий для обучения и воспитания детей.

Заключение ТПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания.

4.14. ТПМПК оказывает обучающимся, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

4.15. Информация о проведении обследования детей в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в ТПМПК, является конфиденциальной.

Представление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **V. Права и обязанности членов ТПМПК**

5.1. Члены ТПМПК имеют право:

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

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

5.1.2.1. В конце учебного года по форме согласно приложениям 18, 19 к Порядку работы.

5.1.2.2. В конце календарного года по форме согласно приложению 20 к Порядку работы.

5.1.3. Формировать электронную базу данных о детях, прошедших диагностическое обследование в ТПМПК.

5.1.4. Вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

5.2. Члены ТПМПК обязаны:

5.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

5.2.2. Оказывать содействие обратившимся в ТПМПК в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи.

5.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в ТПМПК. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной тайне.

5.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

## **VI. Права и обязанности родителей (законных представителей)**

6.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

6.1.2. Защищать законные права и интересы своих детей.

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

6.1.4. В случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

6.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования в ТПМПК обязаны:

6.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования Порядка работы.

6.2.2. Своевременно предоставлять в ТПМПК документы, указанные в пункте 4.3 Порядка работы, а также дополнительную информацию о ребенке, необходимую для проведения обследования ребенка.

Приложение 1 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижневартовского района

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *официальное наименование ТПМПК*

\_\_\_\_\_ *Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*

\_\_\_\_\_ *документ, удостоверяющий личность*

Выдан \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Фактическое проживание: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с

целью \_\_\_\_\_

—,

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА и др.)

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 ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка. Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)

5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).  
Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 2 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижевартовского района

**Официальный бланк ОО**

Руководителю  
ТПМПК Нижевартовского района

**Заявка-список обучающихся (воспитанников)  
на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нижевартовского района  
на \_\_\_\_\_ (календарный) год**

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения, возраст	Группа/ Класс*	Цель обследования (изменение/уточнение образовательного маршрута, обжалование родителями (законными представителями) заключения ТПМПК и т.д.)	Реквизиты предшествующего заключения ТПМПК, рекомендованная в заключении образовательная программа	Нозологическая группа**	Примечание
I полугодие (январь-май)							
Дошкольное образование (ДО)							
Начальное общее образование (НОО)							
Основное общее образование (ООО)							
Среднее общее образование (СОО)							
II полугодие (сентябрь-декабрь)							

Дошкольное образование (ДО)							
Начальное общее образование (НОО)							
Основное общее образование (ООО)							
Среднее общее образование (СОО)							

\* группа/класс указывается в соответствии с запланированным периодом обследования

\*\* указывается нозологическая группа (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, обучающиеся с ТНР, обучающиеся с НОДА, обучающиеся с ЗПР, обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обучающиеся со сложной структурой дефекта (тяжелые множественные нарушения развития) (УО+нарушения слуха; ЗПР+ДЦП; УО+РАС и т.д.).

Приложение 3 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижевартовского района

Руководителю территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии  
Нижевартовского района

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*

\_\_\_\_\_  
*документ, удостоверяющий личность*

Выдан \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Фактическое проживание: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью \_\_\_\_\_,

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА и др.)

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 ТПМПК  
применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный  
представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании  
моего ребёнка.

**Поставлен(а)** в известность о необходимости предоставления следующих документов для  
обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Нижевартовского  
района:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Копии документов, удостоверяющих личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка (паспорт, постановление об опеке, доверенность и др.)

6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Для ребёнка-инвалида: копии справки МСЭ, ИПРА (при наличии)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
13.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

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

**Согласен(а)** на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 4 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

Руководителю

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*официальное наименование ПМПК*

**Направление на обследование  
центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

\_\_\_\_\_  
*официальное наименование ПМПК*

\_\_\_\_\_  
*наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской  
организации, другой организации*

\_\_\_\_\_  
*адрес местонахождения, контактный телефон*

направляет \_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

на обследование специалистами центральной/территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии \_\_\_\_\_ с целью (в связи с)

Приложение:

\_\_\_\_\_  
*перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ПМПК.*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись) (расшифровка подписи)*

М.П.

Приложение 5 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

Штамп  
медицинской  
организации

**Выписка из истории развития ребенка для предоставления на ТПМПК**

**Наименование медицинской организации** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения, возраст** \_\_\_\_\_

**Сведения из истории развития ребенка**

Беременность по счету \_\_\_\_ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)  
Перенесенные заболевания во время беременности \_\_\_\_\_

Роды \_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_ самостоятельные / оперативные / родовспоможение  
Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_  
Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением  
Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;  
гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования  
/ не сформированы / грубо нарушены / \_\_\_\_\_

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице  
/ болящий \_\_\_\_\_

**Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации  
по месту жительства (регистрации)**

**Отоларинголог** \_\_\_\_\_

**Офтальмолог** \_\_\_\_\_

**Ортопед** \_\_\_\_\_

**Педиатр** \_\_\_\_\_

**Невролог** \_\_\_\_\_

**Психиатр** (с указанием сведений об интеллектуальном развитии, других расстройствах по МКБ-10) \_\_\_\_\_

**Подпись специалиста, заполняющего выписку**

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

**М.П.**

Приложение 6 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. заявителя)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_ (орган и дата  
выдачи)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

**принимаю решение о предоставлении своих персональных данных**, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, **а также персональных данных моего ребенка**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

\_\_\_\_\_  
(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ТПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ТПМПК.

**Подтверждаю** согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ТПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 7 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижевартковского района

Руководителю

\_\_\_\_\_

*официальное наименование ТПМПК*

\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. заявителя*

\_\_\_\_\_

*регистрация по месту жительства  
(фактического проживания)*

**Согласие на проведение медицинского обследования  
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(кем выдан, дата выдачи)*

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*

**Согласие на проведение медицинского обследования**

**родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,  
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему  
состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(кем выдан, дата выдачи)*

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о

состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Согласие на проведение медицинского обследования  
родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,  
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему  
состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

Паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(кем выдан, дата выдачи)*

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

\_\_\_\_\_.

*(Ф.И.О. полностью, дата рождения)*

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка

подписи)

Приложение 8 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**Официальный бланк образовательной организации**

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума**  
(наименование образовательной организации)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося

Дата рождения обучающегося

Класс/группа

Образовательная программа

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

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

Рекомендации педагогам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации родителям \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Председатель ППк \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

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

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

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

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

подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

Приложение 9 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**Официальный бланк образовательной организации**

---

**Характеристика обучающегося**

(Представление психолого-педагогического консилиума  
на обучающегося для предоставления на ТПМПК)  
(ФИО, дата рождения, группа, класс)

Общие сведения:

дата поступления в образовательную организацию;

программа обучения (полное наименование);

форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников, конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок – родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношении с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов, динамика коррекции нарушений

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли крут обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;
- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

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

Дата составления документа.

Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.

***Дополнительно:***

1. Для обучающегося по АОП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации

4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/ учитель начальных классов/ классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

Приложение 10 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**Социальное представление на обучающегося**

(составляет социальный педагог или воспитатель образовательной организации)

Название образовательной организации \_\_\_\_\_

**Общие сведения об обучающемся**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

Обучающийся является сиротой, опекаемым, из приемной семьи, др.: \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающего статус ребенка-инвалида) \_\_\_\_\_

Состоит на учете в МКДНиЗП \_\_\_\_\_

**Анамнестические сведения**

Неблагоприятные факторы развития обучающегося (особенности психофизического развития, поведения обучающегося, вредные привычки родителей, сложности во внутрисемейных отношениях и др.) \_\_\_\_\_

**Сведения о семье и семейном воспитании**

Семья (полная, неполная, приемная) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

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

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

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

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Материальные условия в семье \_\_\_\_\_

Язык (родной, двуязычие) \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) \_\_\_\_\_

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности: жилье (собственное/съемное) \_\_\_\_\_  
условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.) \_\_\_\_\_

Заключение социального педагога (основные особенности развития обучающегося, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Социальный педагог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. Подпись

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_  
Подпись

М.П.

Приложение 11 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижневартковского района

**Уведомление родителя (законного представителя)  
об информировании**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя /законного представителя)

проинформирован(а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района, которая состоится

В \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной или иной организации)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов, а также о правах родителей (законных представителей) ребенка и правах ребенка, связанных с проведением обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_





Приложение 14 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

Официальный бланк психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ\*

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. ФИО ребенка: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

3. Инвалидность: да/нет № \_\_\_\_\_ срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4. Медицинское заключение ВК да/нет № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен ОО/ медицинским учреждением /  
учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/

\_\_\_\_\_

6. Адрес регистрации ребенка:

\_\_\_\_\_

Регистрация постоянная / временная

7. Семья: полная / неполная / многодетная (детей \_\_\_\_\_) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов  
/ ребенок двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен

8. Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

9. Сведения об образовании

Наименование ОО: \_\_\_\_\_

Округ ОО: \_\_\_\_\_

Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО

ОО: государственная / негосударственная \_\_\_\_\_

уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО

группа / класс \_\_\_\_\_

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа \_\_\_\_\_

реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да / нет

организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации

**10. Сведения из истории развития ребенка:** (имеется / не имеется) \_\_\_\_\_

Беременность по счету \_\_\_\_ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности

\_\_\_\_\_

Роды \_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

**Психомоторное развитие до трех лет:** по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

**Речевое развитие ребенка:** по возрасту / с задержкой / с опережением;

гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / \_\_\_\_\_

**Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов**

**11.1. Результаты обследования ребенка педагогом-психологом** (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Выводы** (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

---

---

---

---

**11.2. Результаты обследования ребенка учителем-дефектологом** (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обучаемости)

---

---

---

---

**Выводы** (рекомендуемый вариант ООП/АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

---

---

---

---

**11.3. Результаты обследования ребенка учителем-логопедом** (состояние и подвижность артикуляционного аппарата, состояние мелкой моторики, понимание речи, темп, внятность, характеристика речи, звукопроизношение, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, характеристики чтения и письма)

---

---

---

---

**Выводы** (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда)

---

---

---

---

**11.4. Результаты обследования ребенка социальным педагогом** (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

---

---

---

---

**Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии, рекомендуемые направления коррекционной работы социального педагога)

### 11.5. Результаты обследования ребенка другими специалистами

**Выводы**

### 12. Особые мнения специалистов (при наличии)

### 13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий получения образования

### 14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет	
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка	
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста	

	(специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))	

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

**М. П.**

\* пункты 1- 10 протокола обследования формируются в «АИС ПМПК».

Приложение 15 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**(Официальный бланк психолого-медико-педагогической комиссии)**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий получения образования / об организации специального педагогического  
подхода (индивидуальной профилактической работы)  
к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Вариант: \_\_\_\_\_

Предоставление услуг ассистента (помощника): \_\_\_\_\_

Специальные методы обучения: \_\_\_\_\_

Специальные учебники/учебные пособия: \_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения: \_\_\_\_\_

Специальные условия организации среды: \_\_\_\_\_

Тьюторское сопровождение: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

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

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Дата повторного прохождения ПМПК: \_\_\_\_\_

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

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

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

\* Бланк заключения о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»

Приложение 16 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижевартковского района

**Бланк заключения ТПМПК  
о создании условий при проведении ГИА  
(заполняется в заключении АИС ПМПК)**

АДМИНИСТРАЦИЯ НИЖНЕВАРТОВСКОГО РАЙОНА  
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СПЕКТР»  
(МАУ ДО «СПЕКТР»)  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
НИЖНЕВАРТОВСКОГО РАЙОНА

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации  
по образовательным программам основного общего/среднего общего образования**

Протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Обучающийся:** \_\_\_\_\_ **класса**

**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно:** \_\_\_\_\_

**Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья:** \_\_\_\_\_

**Заключение ТПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего образования**

**Справка МСЭ (при наличии) № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_**

**Заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

**Медицинское заключение (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

**Основание для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_**

**Основание для создания специальных условий (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_**

**Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 и № 190/1512, соответственно):**

Члены ТПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Социальный педагог

\_\_\_\_\_

Другие специалисты

\_\_\_\_\_

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

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

Приложение 17 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

(Официальный бланк психолого-медико-педагогической комиссии)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о направлении на дообследование**

Протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Класс/группа: \_\_\_\_\_

Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: \_\_\_\_\_

**Рекомендации ПМПК:**

Рекомендовано повторное прохождение ПМПК после дообследования

(специальность врача)

с целью \_\_\_\_\_

**Члены ПМПК:**

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

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

Приложение 18 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

Форма 1

**Динамика развития обучающегося**  
(для образовательных организаций, в которых отсутствуют специалисты  
педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

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

**Программа обучения** рекомендованная ТПМПК: адаптированная образовательная программа (вариант (1, 2) АООП ФГОС) для детей с .....) или специальная индивидуальная образовательная программа развития (СИПР), учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью.

**Программа, по которой фактически проходит обучение** (основная общеобразовательная программа в ДОУ (ОУ)).

**Разработана индивидуальная адаптированная образовательная программа для детей-инвалидов (на основании ИПРА) и/или работа по** адаптированной образовательной программе – вариант АООП ФГОС: для обучающихся: (с нарушением слуха, зрения, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с аутистическим спектром, со сложными дефектами) выбрать из предложенного списка, СИПР.

**Период обучения** (6 месяцев, первый год, второй год) по данным программам (указать, каким):

Количество фронтальных занятий (уроков) \_\_\_\_\_ индивидуальных \_\_\_\_\_  
(планово в год) в неделю

Количество (факт)	1 полугодие	2 полугодие	Итого	Примечание
занятий (уроков)				
пропусков				

**Тестовые материалы по учебным предметам (методики, название, автор)**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

**Лист динамики развития обучающегося  
по результативности специальной работы педагогов психолого-педагогического консилиума ОО:**

<b>Результаты входящей диагностики</b>	<b>Результаты итоговой диагностики (динамика развития ребёнка)</b>
Дата обследования: « ____ » _____ 20 ____ г.	Дата обследования: « ____ » _____ 20 ____ г.
<b>Русский язык (для ОСШ)</b>	
<b>Словарный запас, грамматический строй речи, связная речь (для ДОУ)</b>	
<b>Литературное чтение (литература) (для ОУ)</b>	
<b>Элементарные математические представления (для ДОУ); математика, алгебра, геометрия (для ОУ)</b>	
<b>Иностранный язык (для ОУ)</b>	
<b>Представления об окружающем мире (для ДОУ); знания по природоведению, биологии, географии, обществознанию, истории, литературе и др. (ОУ)</b>	
<b>Физическая культура (общая моторика)</b>	
<b>Художественно – эстетическое развитие (музыка, ИЗО) развитие по разделам программы, в ИЗО деятельности дополнительно описать мелкую моторику пальцев рук.</b>	
<b>По результатам входящей диагностики</b>	<b>По результатам итоговой диагностики</b>

**Выводы по результатам сформированности программных навыков входящей диагностики.**

**Выявленные проблемы и направления деятельности.**

---



---

**Выводы по результатам сформированности программных навыков *итоговой* диагностики.  
Выявленные проблемы и направления деятельности.**

---



---

**Сравнительный график (диаграмма) динамики коррекционно-развивающих мероприятий за 20  
/20 учебный год (на начало и итог)**

**Руководитель образовательной организации**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Председатель психолого-педагогического консилиума**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Члены психолого-педагогического консилиума (Фамилия, Имя, Отчество, должность)**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**М.П.**

**С динамикой развития обучающегося ознакомлен(а)**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) Подпись

Приложение 19 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

Форма 2

**Динамика развития обучающегося**  
(для образовательных организаций, в которых есть специалисты  
педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед)

Лист динамики развития обучающегося (в логопункте, классе, группе комбинированной направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами). Выберите из предложенного перечня группу или класс для обучающихся в зависимости от заключения ТПМПК.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Заключение ТПМПК от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**Программа обучения** рекомендованная ТПМПК: адаптированная образовательная программа (АООП) для детей с ..... или специальная индивидуальная образовательная программа развития (СИПР), учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью.

**Программа, по которой фактически проходит обучение** (основная общеобразовательная программа в ДОУ (ОУ)

**Разработана индивидуальная адаптированная образовательная программа для детей-инвалидов (на основании ИПРА) и (или) работа по** адаптированной образовательной программе – вариант АООП ФГОС: для обучающихся: (с нарушением слуха, зрения, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с аутистическим спектром, со сложными дефектами) выбрать из предложенного списка; СИПР.

**Период обучения** (6 месяцев, первый год, второй год) по данным программам (указать, каким):

**Год обучения в группе комбинированной направленности /коррекционном классе:** \_\_\_\_\_

Количество фронтальных занятий (уроков) \_\_\_\_\_ индивидуальных \_\_\_\_\_  
(планово в год) в неделю

Количество (факт)	1 полугодие	2 полугодие	Итого	Примечание

занятий				
пропусков				

**Результативность коррекционной работы профильных специалистов и педагогов:**

<b>Результаты входящей диагностики</b>	<b>Результаты итоговой диагностики (динамика развития ребёнка)</b>
Дата: «___» _____ 202 г.	Дата: «___» _____ 202 г.
<b>Зрительно-пространственное восприятие</b>	
<b>Слуховая и зрительная память</b>	
<b>Внимание</b>	
<b>Мышление</b>	
<b>Представления об окружающем мире (для ДОУ); Знания по природоведению, биологии, географии, обществознанию, истории, литературе и другие (для ОУ)</b>	
<b>Элементарные математические представления (для ДОУ); математика, алгебра, геометрия (для ОУ)</b>	
<b>Мелкая моторика пальцев рук</b>	
<b>Двигательные функции артикуляционного аппарата</b>	
<b>Звукопроизношение</b>	

<b>Фонематический слух и восприятие</b>	
<b>Слоговая структура слова</b>	
<b>Словарный запас</b>	
<b>Грамматический строй речи</b>	
<b>Связная речь</b>	
<b>Заключение</b>	
<b>По результатам входящей диагностики</b>	<b>По результатам итоговой диагностики</b>

**Выводы по результатам *входящей* диагностики. Выявленные проблемы и направления коррекционной работы**

---



---



---

**Выводы по результатам *итоговой* диагностики. Выявленные проблемы и направления коррекционной работы**

---



---



---

**Общий график (диаграмма) динамики коррекционно-развивающей работы за 20\_\_/20\_\_ учебный год**

**Руководитель образовательной организации**

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Председатель психолого-педагогического консилиума**

---

 (подпись)

---

 (расшифровка подписи)

**Члены психолого-педагогического консилиума (Фамилия, Имя, Отчество, должность)**

Педагог-психолог

---

 (подпись)

---

 (расшифровка подписи)

Учитель-логопед

---

 (подпись)

---

 (расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

---

 (подпись)

---

 (расшифровка подписи)
**М.П.****С динамикой развития обучающегося ознакомлен/а**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

---

 Ф.И.О. родителя (законного представителя)

---

 Подпись

Приложение 20 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нишневартовского района

**Учет рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий  
для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье  
(с согласия родителей (законных представителей) детей)**

№ п/п	Перечень условий, рекомендованных в заключении ТПМПК	Количество обучающихся, получивших в 20__ году заключение ТПМПК о создании специальных условий получения образования	Из общего количества обучающихся, получивших в 20__ году заключение ТПМПК о создании специальных условий получения образования		
			Количество обучающихся, которым созданы специальные условия на отчетный период	Количество обучающихся, которым не созданы специальные условия на отчетный период	Причины
1	Обучение по АООП				
2	Предоставление услуг ассистента (помощника)				
3	Предоставление услуг тьютора				
4	Специальные технические средства обучения				
5	Специальные учебники				
6	Специальные учебные пособия				
7	Коррекционно-развивающая работа с педагогом-психологом				
8	Коррекционно-развивающая работа с учителем-дефектологом, <b>в том числе:</b>				
8.1	Коррекционно-развивающая работа с олигофренопедагогом				
8.2	Коррекционно-развивающая работа с сурдопедагогом				
8.3	Коррекционно-развивающая работа с тифлопедагогом				
8.4	Коррекционно-развивающая работа с тифлосурдопедагогом				
9	Коррекционно-развивающая работа с учителем-логопедом				
10	Помощь социального педагога				
11	Условия / специальные условия при прохождении государственной итоговой аттестации				
12	Предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организация специального педагогического подхода обучающемуся с девиантным (общественно опасным) поведением, в том числе:				
12.1	Помощь педагога-психолога				
12.2	Помощь социального педагога				

13	Создание особых условий воспитания, обучения и организация специального педагогического подхода для обучающегося с девиантным (общественно опасным) поведением (заполняется СУВИЗ закрытого типа)				
----	---	--	--	--	--

**Порядок действий  
специалистов территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии в случае несогласия родителей  
(законных представителей) на обработку персональных данных**

В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, по достижении целей обработки персональных данных необходимо:

1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) (в произвольной форме).

2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи детей на обследование, журнале учета детей, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.

3. Создать комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

4. Комиссии по работе с персональными данными необходимо:

4.1. В течение 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта уничтожить носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта.

4.2. Составить и подписать Акт об уничтожении персональных данных субъекта.

4.3. Зафиксировать факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных.

5. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания акта об уничтожении персональных данных субъекта.

6. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку (систематизацию, накопление, копирование, хранение, иное распространение и использование) персональных данных услуга по обследованию ТПМПК предоставляется в полном объеме.

Приложение 3 к постановлению  
администрации района  
от 24.01.2023 № 51

**Порядок работы  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Нижевартковского района в дистанционном формате (формате онлайн-  
обследования посредством использования информационно-  
коммуникационной сети Интернет)  
(далее – Порядок)**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района (далее – ТПМПК) с режимом работы в дистанционной форме.

1.2. Функционирование ТПМПК в дистанционной форме при необходимости и наличии соответствующих условий определяется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, Федеральными законами от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 27.06.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», письмами Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.03.2013 № 07-340 «О направлении перечня основных документов, приобщаемых к личным делам несовершеннолетних, помещаемых по решению суда в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа для детей и подростков с девиантным (общественно опасным) поведением», от 30.04.2020 № 07-2949 «О направлении рекомендаций о деятельности ПМПК», письмом Министерства просвещения Российской Федерации от 10.10.2022

№ АБ-2959/07 «О направлении информации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», приказами Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского округа – Югры от 06.09.2019 № 1135 «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 24.10.2019 № 1387 «Об организации деятельности психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 28.01.2022 № 10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, от 21.08.2020 № 1244 «О деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий», иными нормативными актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Порядком.

1.4. В дистанционной форме осуществляется организация и проведение обследования ТПМПК всех категорий детей по заявлениям родителей (законных представителей).

## **II. Организация обследования в ТПМПК в дистанционной форме**

2.1. Запись на обследование в ТПМПК осуществляется посредством электронной почты: [tpmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:tpmpk@nvobrazovanie.ru).

Срок рассмотрения заявления членами ТПМПК составляет не более 5 календарных дней с момента получения электронной заявки на проведение обследования.

2.2. Секретарь ТПМПК направляет на электронную почту заявителя:

2.2.1. Уведомление о дате и времени проведения дистанционного онлайн-обследования согласно приложению 1 к Порядку.

2.2.2. Перечень документов для проведения обследования утвержденный подпунктами 4.3.1–4.3.7 Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района согласно приложению 1 к постановлению.

2.2.3. Инструкцию для родителей по участию в дистанционном обследовании ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района согласно приложению 2 к Порядку.

2.3. Заявители направляют пакет документов, необходимых для проведения обследования, включая письменное согласие на проведение обследования в дистанционной форме и согласие родителя (законного представителя) на видеозапись процедуры обследования согласно приложению 3 к Порядку, согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) и ребенка согласно приложениям 4, 5 Порядка с учетом соблюдения требований конфиденциальности.

Пакет документов направляется заявителем с соблюдением требований конфиденциальности при организации обследования ТПМПК в скан-копиях с созданием архива, защищенного паролем с датой рождения ребёнка (например, 081115), на адрес электронной почты [trmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:trmpk@nvobrazovanie.ru).

2.4. Специалисты ТПМПК знакомятся с запросом заявителей, а также представленной для обследования документацией.

2.5. Копия заключения ТПМПК предоставляется заявителям по согласованию с ними посредством отправки почтой России заказным письмом с уведомлением о вручении или по электронной почте при наличии письменного согласия заявителя на предоставление копии заключения ТПМПК по электронной почте согласно приложению 6 к Порядку.

### **III. Механизм проведения психолого-медико-педагогического обследования в дистанционной форме специалистами ТПМПК**

3.1. Механизм проведения психолого-медико-педагогического обследования в дистанционной форме лиц, подлежащих обследованию в ТПМПК, устанавливается специалистами ТПМПК, являющимися штатными сотрудниками муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спектр», а также медицинскими работниками и специалистами образовательных организаций района.

3.2. Процедура обследования детей ТПМПК в дистанционном онлайн-режиме проводится посредством сети Интернет с использованием программ Zoom, Skype.

3.3. Проведение обследования осуществляется при наличии документов, заранее предоставленных в ТПМПК и позволяющих получить исчерпывающую характеристику обследуемого.

3.4. Изучение медицинской и педагогической документации на обучающегося специалистами ТПМПК происходит заблаговременно с целью предотвращения обсуждения анамнеза обследуемого в его присутствии.

3.5. Обследование в дистанционном онлайн-режиме проводится одновременно с участием всех специалистов ТПМПК с организацией рабочего места каждого специалиста по месту их пребывания с использованием телефонной связи и электронной почты.

3.6. В ходе обследования в дистанционном онлайн-режиме специалисты ТПМПК ведут журнал записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование, протокол, в котором указываются сведения об обучающемся, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования обучающегося специалистами, выводы специалистов, особые мнения (при наличии) и коллегиальное заключение ТПМПК.

3.7. Процедура проведения обследования ТПМПК в дистанционной форме включает в себя:

анализ специалистами ТПМПК полученных сведений об обучающемся из

представленных документов;

ведение специалистами ТПМПК протокола с фиксированием особенностей развития обучающегося, указанных в представленных документах и выявленных в процессе обследования, а также выводов специалистов ТПМПК по результатам анализа представленных документов и обследования;

коллегиальное обсуждение результатов обследования обучающегося и формулирование коллегиального заключения специалистами ТПМПК;

оформление заключения ТПМПК.

3.8. Для проведения обследования ТПМПК в дистанционном онлайн-режиме необходимо обеспечить следующие условия:

достаточное освещение места обследования и предъявляемого стимульного материала;

исключение из поля зрения обследуемого отвлекающих предметов, посторонних шумов, наличия неоправданных пауз;

недопустимость отключения аппаратуры;

наличие стимульного материала, который качественно просматривается через монитор компьютера (например, картинки, буквы, цифры должны быть четкими, яркими и достаточного размера) и соответствует возрасту, индивидуальным психофизическим возможностям каждого обследуемого.

3.9. Коллегиальное обсуждение специалистами результатов обследования, формулирование заключения и подготовка соответствующих рекомендаций осуществляется с прерыванием видеосвязи в целях предотвращения обсуждения психофизического состояния ребенка в его присутствии.

3.10. По результатам обследования специалисты ТПМПК в журнале учета детей, прошедших обследование, в графе «Подпись родителя (законного представителя)» указывают: «Проведено обследование ТПМПК в дистанционном онлайн-режиме на основании (указывается приказ о проведении заседания ТПМПК с указанием даты и №) письменного согласия родителя (законного представителя) на проведение обследования в дистанционной форме».

3.11. Специалисты ТПМПК знакомят родителей (законных представителей) с заключением ТПМПК и рекомендованными специальными условиями получения образования посредством телефонной связи в форме развернутой консультации или при повторном подключении к сети Интернет после завершения коллегиального обсуждения и подготовки соответствующих рекомендаций.

3.12. Секретарь ТПМПК направляет родителю (законному представителю) по электронной почте для ознакомления копию заключения ТПМПК и (по желанию родителя/законного представителя) копию записи в журнале учета детей, прошедших обследование.

3.13. После ознакомления с вышеуказанными документами родитель (законный представитель) направляет на адрес электронной почты: [trmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:trmpk@nvobrazovanie.ru) информацию, подтверждающую ознакомление с заключением ТПМПК и с записью в журнале учета детей, прошедших обследование, согласно приложению 7 к Порядку.

Направленная родителем (законным представителем) информация об ознакомлении подшивается к протоколу обследования обучающегося в ТПМПК.

Приложение 1 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

Уведомление о дате и времени проведения дистанционного онлайн-обследования

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя /законного представителя)

проинформирован(а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района, которая состоится

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной или иной организации)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов, а также о правах родителей (законных представителей) ребенка и правах ребенка, связанных с проведением обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_

Приложение 2 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

**Инструкция для родителей  
по участию в дистанционном обследовании ребенка  
в территориальной-психолого-медико-педагогической комиссии  
Нижневартковского района**

**Уважаемые родители!**

Для прохождения обследования в ТПМПК в дистанционном онлайн-режиме Вам необходимо:

ШАГ 1. Подать дистанционно заявление на обследование Вашего ребёнка в ТПМПК на адрес электронной почты: [tpmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:tpmpk@nvobrazovanie.ru). Обозначить в теме письма: ТПМПК ДИСТАНТ. Обратите внимание, что в заявлении необходимо указать цель обследования, **ДЕЙСТВУЮЩИЙ** контактный телефон родителя (законного представителя) и **ДЕЙСТВУЮЩИЙ** адрес электронной почты. Это необходимо для скорейшей связи с Вами.

ШАГ 2. В течение 5 рабочих дней с момента получения заявления на проведение обследования в дистанционном онлайн-режиме специалист ТПМПК проинформирует Вас (в телефонном режиме) о предоставлении пакета документов на обследуемого, дате, времени и порядке проведения обследования, проведет необходимый инструктаж.

ШАГ 3. Родитель (законный представитель) направляет на адрес электронной почты: [tpmpk@nvobrazovanie.ru](mailto:tpmpk@nvobrazovanie.ru) полный пакет документов на обследование в дистанционном онлайн-режиме в скан-копиях, включая согласие родителя (законного представителя) на обследование ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района в дистанционной форме, согласие родителя (законного представителя) на получение копии заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района по электронной почте, согласия родителя (законного представителя) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка, с личной электронной почты родителя (законного представителя) с созданием архива, защищенного паролем с датой рождения ребёнка (например, 081115).

ШАГ 4. Создать условия для работы в режиме дистанционного онлайн-обследования. Для этого установить на домашний компьютер или ноутбук программы ZOOM, Skype (скачать в Интернете бесплатно).

Обращаем Ваше ВНИМАНИЕ, что выход в программы с планшета или смартфона не позволяет провести дистанционное обследование из-за ограниченных функций приложения на этих устройствах.

ШАГ 5. Подготовьте ребенка к форме работы в дистанционном онлайн-режиме. Расскажите, что будете общаться со специалистами комиссии, выполнять интересные задания.

Помните, что ребёнок должен находиться в естественной ситуации общения. Эмоциональное состояние ребенка напрямую зависит от состояния взрослых, поэтому сами настройтесь на получение нового, интересного опыта в Вашей жизни.

Во время обследования обязательно соблюдайте тишину, выключите телевизор, музыку, уберите из комнаты домашних животных.

Выберите удобное место для ребенка и Вас, где ребёнок сможет чувствовать себя комфортно.

Если это школьник, приготовьте место для выполнения письменных работ, чистые листы из тетради в клетку и линейку, ручку и карандаш.

ШАГ 6. В назначенное время с Вами на связь выйдут специалисты ТПМПК. Одновременно будут проводить обследование 5–6 специалистов. Перед началом обследования с Вами еще раз согласуют ключевые организационные вопросы.

Затем проведут само психолого-медико-педагогическое обследование. Примерное время онлайн-обследования составляет 40–50 минут.

ШАГ 7. С заключением и рекомендациями ТПМПК Вас как родителя (законного представителя) ознакомят устно после завершения коллегиального обсуждения и подготовки соответствующих рекомендаций при повторном подключении к сети Интернет, во время которого Вы, родители (законные представители), получите развернутую консультацию по результатам обследования и рекомендованным специальным условиям получения образования обследуемым обучающимся.

В момент представления рекомендаций специалистами ТПМПК ребенка следует по возможности вывести из ситуации онлайн-общения.

ШАГ 8. Копию заключения ТПМПК родитель (законный представитель) получит по электронной почте при наличии письменного согласия или путем пересылки по почте России.

ШАГ 9. Специалисты ТПМПК согласуют время, когда родители (законные представители) могут получить оригинал заключения по результатам обследования. При получении заключения обязательно иметь при себе паспорт!

В случае, если родитель (законный представитель) не согласен с решением ТПМПК, у него есть право обратиться в центральную ПМПК.

По всем вопросам можете обращаться по телефону: 8(3466)410782.

Приложение 3 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

**Согласие родителя (законного представителя)  
на обследование ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района  
в дистанционной форме**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Нижеподписавшийся(аяся), подтверждаю своё согласие на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией моего ребенка (фамилия, имя, отчество полностью) в дистанционной форме

Даю свое согласие на видеозапись процедуры обследования.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного заявления об отзыве согласия.

Данное согласие действует с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение 4 к Порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Нижевартовского района в  
дистанционном формате (формате онлайн-  
обследования посредством использования  
информационно-коммуникационной сети  
Интернет)

**Согласие на обработку  
персональных данных родителя (законного представителя)**

Я, \_\_\_\_\_,  
*ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медикопедагогической комиссии Нижевартовского района своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт), данные о возрасте и поле, данные о гражданстве, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижевартовского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижевартовского района будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Нижевартовского района письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижевартовского района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,  
*фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка*  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение 5 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

## Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
данные ребенка \_\_\_\_\_

*ФИО ребенка полностью в именительном падеже*

На основании \_\_\_\_\_  
*свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного*  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района персональных данных ребенка, к которым относится: данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота); форма получения образования ребенком; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психологопедагогической характеристики; форма и результаты участия в ГИА; форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования; отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях; данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний, о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения); сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию; учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами; учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите; учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по

вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам — территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижневартковского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижневартковского района будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Нижневартковского района письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижневартковского района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,

*Фамилия, Имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка*

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение 6 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

**Согласие родителя (законного представителя)  
на получение копии заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района  
по электронной почте**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Нижнеподписавшийся(аяся), подтверждаю свое согласие на получение копии заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартковского района, выданного моему ребенку (Ф.И.О. полностью) по электронной почте (указать адрес электронной почты).

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение 7 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района в дистанционном формате (формате онлайн-обследования посредством использования информационно-коммуникационной сети Интернет)

**Информация, подтверждающая ознакомление  
родителя (законного представителя) с заключением территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
и с записью в журнале учета детей, прошедших обследование**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Нижеподписавшийся (аяся), настоящим подтверждаю, что, являясь родителем (законным представителем) ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

ознакомлен(а) с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Ознакомлен(а) с записью в журнале учета детей, прошедших обследование, № \_\_\_\_\_.

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение 4 к постановлению  
администрации района  
от 24.01.2023 № 51

**Состав**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Нижневартовского района**

учитель-дефектолог муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спектр», руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района, учитель-дефектолог;

педагог-психолог муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спектр», заместитель руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района, педагог-психолог;

методист муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спектр», секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нижневартовского района;

учитель-логопед (по согласованию с образовательными организациями Нижневартовского района);

социальный педагог (по согласованию с образовательными организациями Нижневартовского района);

Врач-психиатр детский, врач-невролог детский, врач-педиатр, врач-ортопед, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог (по согласованию с бюджетными учреждениями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница», «Новоаганская районная больница»).