

КОМИТЕТ АДМИНИСТРАЦИИ МАМОНТОВСКОГО РАЙОНА
ПО ОБРАЗОВАНИЮ

П Р И К А З

« 3 » марта 2017

№ 31-р

с. Мамонтово

Об утверждении форм документов, необходимых для работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

На основании письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы документов, необходимые для работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (прилагаются).
2. Контроль исполнения возложить на заместителя председателя комитета по образованию Япрынцева О.В.

Председатель комитета
по образованию



Т.Е. Чибрякова

УТВЕРЖДЕНО

приказ комитета Администрации
Мамонтовского района по образованию
от « 3 » марта 2017 № 31-р

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Заведующему ТПМПК Мамонтовского района

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ выдан

регистрация по адресу:

_____ тел.:

_____ e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю свое согласие и прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

_____ ФИО ребенка полностью, дата рождения

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля психолого-медико-педагогической комиссии или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения _____ и _____ т.п.). Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 201__ г.
дата оформления заявления

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по
документу, _____ удостоверяющему _____ личность
проживающий _____ 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 № _____ от _____
как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Мамонтовского 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 психолого-педагогической 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 ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением 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 Мамонтовского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что *территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Мамонтовского 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 *ТПМПК Мамонтовского района* письменного отзыва.

Согласен/согласна, что *ТПМПК Мамонтовского 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 _____ / _____ /

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-медико-педагогической комиссии Мамонтовского района (далее ТПМПК Мамонтовского 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, отделениям 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 Мамонтовского района* гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован, что *ТПМПК Мамонтовского 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 *ТПМПК Мамонтовского района* письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что *ТПМПК Мамонтовского района* обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина

Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____/_____

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

понимаю, что, являясь специалистом _____

указать полное наименование ТПМПК

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ТПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ТПМПК, соблюдать все необходимое условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах обращающихся или обратившихся на ТПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ТПМПК.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» №152-ФЗ.

дата

должность

Ф.И.О.

подпись

**Выписка из истории развития ребенка №
для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии**

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Адрес регистрации по месту жительства _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Подробная выписка из истории развития ребенка (по следующей схеме):
наследственность (*наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов*)

беременность и роды

развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста

анамнез первых лет жизни ребенка

информация о перенесенных заболеваниях

оценка актуального соматического состояния ребенка
заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза (подпись
врача заверяется его личной печатью):
врач-офтальмолог

врач-психиатр

врач-отоларинголог

врач-невролог

сурдолог, ортопед, кардиолог (в случае, если ребенок стоит на «Д» учете)

Дата оформления выписки.

Подпись главного врача (уполномоченного лица) ЦРБ

ПРОТОКОЛ №

психолого-медико-педагогической комиссии (наименование, адрес местонахождения)

от _____ 201_ года

Дата проведения ТПМПК _____

1. **ФИО обследуемого** _____
2. **Дата рождения обследуемого** _____
3. **Адрес регистрации, телефон** _____
4. **Наличие/отсутствие** инвалидности (номер документа, кем выдан, срок действия)

5. **Кем направлен на комиссию:**

6. **Перечень представленных документов** (в соответствии с Приказом №1082
Министерства образования и науки РФ): _____

7. **Социальный статус ребенка** (с указанием структуры, динамики семьи, бытовых
условий жизни и др.) _____

8. **Сведения об образовании обследуемого:**

Посещает образовательную организацию:

наименование образовательной организации:

уровень образования:

форма получения образования:

9. **Анамнестические сведения:** _____

10. **Данные медицинского обследования:** _____

11. **Данные психолого-педагогического обследования:**

Описание состояния исследуемых функций ребенка:

Психофизические особенности:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Двигательная сфера		
Слуховой анализатор		
Зрительный анализатор	.	
Характеристики деятельности		
Соматические нарушения		

Критерий раннего развития: _____

Характер поведения:

параметры	Качественный анализ	Оценка
Упорядоченность		
Адекватность ситуации		
Следование поведенческим стереотипам		

Регуляция деятельности

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Сформированность программирования и контроля деятельности		
Удержание алгоритма деятельности		
Регуляция эмоциональной экспрессии		

Социально-эмоциональная адаптированность:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Адекватность		
Критичность		
Адекватность эмоциональных реакций		

Сформированность социально-коммуникативных норм		
Навыки самообслуживания		

Коммуникативная активность:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Уровень коммуникативной активности		
Адекватность коммун-го взаимодействия		
Средства коммуникации		

Речевая деятельность:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Особенности артикуляционного аппарата		
Состояние импрессивной речи		
Состояние фонетической стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматических представлений		
Уровень сформированности навыков чтения и письма		

Когнитивные особенности:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Мышление: Качества мыслительных процессов. Обобщение, классификация. Причинно-следственные связи Логические связи и отношения. Понимание скрытого смысла.		
Пространственные представления		
Мнестическая деятельность		

Необходимая помощь: _____

Обучаемость и обученность:

Параметры	Качественный анализ	Оценка
Ориентировка в социально-бытовом окружении		
Характеристика познавательной		

деятельности/ действий (мотивация, планирование деятельности, действий).		
Характеристика продуктивной деятельности (изобразительной, конструктивной, игровой)		
Состояние математических представлений		
Состояние знаний по программному содержанию обучения		

Заключение педагога-психолога: _____

Выводы (потребность в психокоррекционных занятиях, в создании специальных условий): _____

Заключение учителя-дефектолога ТПМПК:

_____ **Выводы**
(рекомендуемый вариант АОП/ АООП, в создании специальных условий):

Заключение учителя-логопеда: _____

Выводы (потребность в логопедической коррекции, в создании специальных условий):

12. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности):

_____ **Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии):

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания: _____

Особое мнение (при наличии): _____

Руководитель комиссии:

Специалисты комиссии:

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ¹№

Дата оформления заключения:

ФИО ребенка:

Дата рождения:

Адрес места проживания (регистрации):

Дата проведения обследования:

Обоснованные выводы о наличии особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования.

Рекомендации ТПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка:

Рекомендуемая программа дальнейшего обучения:

Уровень образования, рекомендуемый к освоению:

Форма получения образования:

Режим реализации образовательной программы:

Получение услуг узких специалистов, ассистента:

Специальные методы и приемы:

Специальные учебники:

Специальные технические средства реабилитации:

Специальные архитектурные условия:

Основные направления коррекционной работы:

Направления работы по профориентации:

Особые условия прохождения ГИА:

Рекомендации по обращению в иные организации, ведомства:

Руководитель ТПМПК

Подписи специалистов ТПМПК:

Претензий к процедуре проведения обследования не имею/имею

С рекомендациями ознакомлена, согласна/не согласна

(подпись родителя (законного представителя))

¹Руководителю образовательной организации, в которой обучается (будет обучаться) ребенок, необходимо выйти на сайт комитета Администрации Мамонтовского района по образованию <http://mmnsite.ucoz.ru/index/0-356> раздел «Лист обратной связи с ТПМПК» и заполнить «сведения о динамическом наблюдении за ребенком».

Направление на ТПМК

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ПМПК в связи с

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

Руководитель
учреждения _____ / _____ /

М.п.

ЗАПРОС

Полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, медицинской организации или гражданина, которые являются адресатами запроса _____

Название ТПМПК, направляющей запрос _____

Местонахождение _____

Контактный телефон, e-mail _____

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Документ, из которого или события (действие), о котором требуется предоставление сведений _____

Общая информация о ребенке _____

Причины, затрудняющие вынесение рекомендаций по созданию специальных условий обучения ребенка _____

Дата оформления запроса _____

Подпись руководителя ТПМПК _____

¹Право запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности, дано психолого-медико-педагогической комиссии на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (п.15).

Журнал записи детей на обследование (графы)

- Дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК;
- ФИО ребенка;
- дата рождения ребенка;
- ФИО родителя (законного представителя);
- контактная информация (телефон, адрес) родителя (законного представителя) ребенка;
- образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;
- кем направлен ребенок на ПМПК (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- запрос родителя (законного представителя) ребенка.

Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК (графы)

- порядковый номер записи;
- ФИО ребенка;
- дата рождения ребенка;
- адрес регистрации;
- заключение при поступлении на ТПМПК (установленный диагноз);
- заключение ТПМПК (*обоснованные выводы о наличии или отсутствии особенностей в развитии, нуждается/не нуждается в создании специальных образовательных условий*);
- особые мнения специалистов (при наличии);
- рекомендации ТПМПК (*рекомендуемая программа, класс, форма обучения, форма получения образования, рекомендуемый режим обучения, получение услуг узких специалистов, ассистента, тьютора, особые условия прохождения ГИА, рекомендации по обращению в иные организации*)
- подпись родителя.

**Журнал регистрации выдачи копий заключений и особых мнений специалистов
родителю (законному представителю) ребенка (графы)**

- порядковый номер записи
- дата прохождения ТПМПК;
- ФИО ребенка;
- контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес, телефон);
- заключение ТПМПК
- подпись родителя (законного представителя) о получении копии заключения ТПМПК;
- особые мнения специалистов (при наличии);
- подпись родителя (законного представителя) о получении копии особых мнений специалистов

Лист обратной связи образовательной организации с ЦПМПК
Сведения о создании специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья

(официальное название образовательной организации)

Ф.И.О. ребенка _____ Дата рождения _____

Название адаптированной общеобразовательной программы (по заключению ПМПК) _____

Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК по созданию специальных образовательных условий (СОУ)

СОУ	Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК	
<i>Форма и режим обучения</i>	Соответствует рекомендованной	
	Не соответствует	
<i>Степень включенности (инклюзия)</i>	Соответствует рекомендованной	
	Не соответствует	
<i>Психолого-медико-педагогический консилиум</i>	Создан, приказ руководителя ОО (номер и дата)	
	Не создан	
<i>Адаптированная образовательная программа (АОП)</i>	Разработана, номер приказа и дата утверждения	
	Не разработана	
<i>Программа коррекционной работы</i>	Составлена	
	Не составлена	
<i>Специальные технические средства реабилитации</i>	Применяются	
	Не применяются	
<i>Специальные архитектурные условия</i>	Применяются	
	Не применяются	
<i>Методы и приемы работы с ребенком</i>	Применяются полностью	
	Частично применяются	
	Не применяются	
<i>Соблюдение охранительного режима</i>	Соблюдается	
	Частично соблюдается	
	Не соблюдается	
<i>Индивидуально-</i>	Применяется	

<i>ориентированная система оценивания</i>	Частично применяется	
	Не применяется	
Психолого-педагогическая помощь		
<i>Логопедическое сопровождение</i>	Организовано	
	Не организовано	
<i>Педагогическое сопровождение</i>	Организовано	
	Не организовано	
<i>Психологическое сопровождение</i>	Организовано	
	Не организовано	
Социализация		
<i>Кружки, факультативы, секции</i>	Посещает	
	Не посещает	
<i>Общеклассные и общешкольные мероприятия</i>	Посещает	
	Не посещает	
<i>Особые условия прохождения ГИА</i>	Организованы	
	Частично организованы	
	Не организованы	
<i>Наблюдение профильного врача</i>	Наблюдает	
	Не наблюдает	
<i>Степень выполнения рекомендаций по созданию СОУ</i>	Высокий (80-100 % выполнения)	
	Достаточно необходимый (50-79 %)	
	Недостаточный (30-49 %)	
	Низкий (менее 30 %)	
<i>Вывод о динамике успешности ребенка в образовательном процессе</i>	Положительная	
	Незначительная положительная	
	Волнообразная	
	Отрицательная	

Дата отправки сведений:

Подпись руководителя:

М.П. _____ / _____ /