



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ЯЛТА  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

**ПРИКАЗ**

25 декабря 2020

г. Ялта

№ 778/01-05

***Об утверждении Порядка организации  
деятельности и персонального  
состава Ялтинской территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
в 2021 году***

В соответствии с ч. 5 ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок организации деятельности Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым (Приложение 1).

2. Утвердить дополнение по организации дистанционного онлайн-обследования детей к Порядку организации деятельности Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республика Крым (Приложение 2)

3. Утвердить персональный состав Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым на 2021 год в следующем составе:

- Черепанова Алла Валентиновна, заведующий Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией;

- Черепанова Алла Валентиновна, заведующий Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией;
- Овсянова Ольга Сергеевна, учитель-дефектолог;
- Здор Зарема Казимовна, педагог-психолог;
- Кузина Валентина Сергеевна, учитель-логопед;
- Штро Жанна Эдуардовна, врач-психиатр (по согласию).

4. Утвердить графики заседаний Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым на 2021 год (Приложения 3,4).

5. Работу Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым осуществлять на базе Управления образования Администрации города Ялта Республики Крым (ул. Калининкова, д. 14) согласно утвержденному графику.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на директора Муниципального казенного научно-методического учреждения «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым Дудушкину С.В.

**Начальник Управления образования  
Администрации города Ялта**



**Р.В. Кутковский**

**Порядок организации деятельности  
Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии при Муниципальном казенном научно-методическом  
учреждении «Городской методический кабинет Управления  
образования» муниципального образования городской округ Ялта  
Республика Крым**

1. Данный порядок определяет требования по организации деятельности Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЯТПМПК) Муниципального казенного научно-методического учреждения «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республика Крым (далее – МКНМУ «ГМК УО» МО ГО Ялта РК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

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

3. ЯТПМПК создается Администрацией города Ялта Республики Крым, курируется Управлением образования Администрации города Ялта Республики Крым и осуществляет свою деятельность в пределах территории муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым.

4. ЯТПМПК действует как структурное подразделение МКНМУ «ГМКУО» МО ГО Ялта РК. Для полноценного осуществления профессиональной деятельности ЯТПМПК МКНМУ «ГМКУО» МО ГО Ялта РК обеспечивает необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой в соответствии с санитарными нормами, доступным для детей с ОВЗ (инвалидностью) разных категорий, транспортом для организации своей деятельности. Содержание и развитие материально - технической базы комиссии финансируются за счет средств муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым и других источников, предусмотренных действующим законодательством.

5. Комиссию возглавляет руководитель.

6. В состав комиссии входят:

- педагог-психолог;
- учитель-дефектолог;
- учитель-логопед;
- врач-психиатр (по согласию).

При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

7. Состав и порядок работы ЯТПМПК утверждаются Управлением образования Администрации города Ялта Республики Крым.

8. ЯТПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

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

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

11. Специалисты ЯТПМПК несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке и передаче по запросу в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

12. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

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

б) 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;

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

г) оказание медицинским учреждениям содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) нарушениями поведения, проживающих на территории муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым;

е) 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;

ж) анализ исполнения коллегиального заключения, рекомендаций ЯТПМПК и мониторинг динамики развития детей, прошедших обследование.

з) внедрение интегрированного и инклюзивного обучения в образовательные учреждения муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым.

и) изучение, обобщение и внедрение опыта работы психолого-педагогических консилиумов (далее-ППК) образовательных учреждений муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым.

13. Комиссия имеет право:

а) запрашивать у исполнительных органов государственной власти Республики Крым, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

б) осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

в) вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.

14. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

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

17. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

18. Проведение заседания комиссии осуществляется по записи в соответствии с утвержденным графиком.

19. Направление детей на ЯТПМПК осуществляется по инициативе:

- родителей (законных представителей) ребенка;
- учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты с согласия родителя (законного представителя) ребенка.

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

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение 1);

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

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение 2);

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

д) представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося (для обучающихся 2-11 классов приложением к представлению является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательного учреждения (уполномоченного лица), печатью образовательного учреждения);

е) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

ж) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту

жительства (регистрации) с психолого-педагогической характеристикой на обучающихся, выданной образовательной организацией (приложение 3);

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

и) согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (приложение 8);

к) согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на комплексное психолого-медицинско-педагогическое обследование (приложение 10);

л) согласие родителей (законных представителей) на присутствие третьих лиц при проведении обследования ребенка на ЯТПМПК (при необходимости) (приложение 11).

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

22. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется непосредственно при подаче документов, по телефону со слов родителей (законных представителей) ребенка.

23. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование (приложение 4);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 5);

в) карта ребенка, прошедшего обследование (приложение 6);

г) протокол обследования ребенка (далее – протокол) (приложения 7, 12,13).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

24. 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 непосредственно во время записи, либо в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

25. Обследование детей проводится в помещении ЯТПМПК, а также в муниципальных образовательных организациях и на дому в соответствии с графиком выездных заседаний ЯТПМПК на текущий учебный год.

26. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав

специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

27. В сложных диагностических случаях ЯТПМПК может провести дополнительное обследование ребенка в другой день. Ребёнок может быть направлен в образовательные организации с диагностическим сроком с целью отслеживания динамики развития.

28. ЯТПМПК в случае необходимости может направить ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Республики Крым.

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

30. По окончании обследования ребенка родителям (законным представителям) выдается заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями по образовательному маршруту для представления в соответствующие органы, организации (приложения 9, 14).

31. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

а) 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;

б) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования или сдачи государственной итоговой аттестации.

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

32. При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка.

33. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими



обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

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

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

35. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключение условий для обучения и воспитания детей.

36. Заключение комиссии действительно для представления в соответствующие органы, организации в течение календарного года с даты его подписания. В случае своевременного предъявления заключения психолого-медико-педагогической комиссии в соответствующие органы и организации и отсутствия в нем сроков по динамическому наблюдению, повторное прохождение психолого-медико-педагогической комиссии не требуется.

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

38. Родители (законные представители) детей имеют право:

а) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

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

Руководителю Ялтинской ТПМПК  
(официальное наименование ПМПК)

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

проживающей (его) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ПМПК \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

\* С рекомендациями специалистов \_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

\* Претензий к обследованию \_\_\_\_\_  
(имею/не имею)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись родителей \_\_\_\_\_

**\*Примечание: заполняется после проведения обследования**

Руководителю Ялтинской  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии

---

**Направление  
на Ялтинскую территориальную психолого-медико-педагогическую  
комиссию**

На ЯТПМПК направляется \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)  
обучающийся/обучающаяся \_\_\_\_\_ класса (группы)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, организации, осуществляющей  
социальное обслуживание, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (медицинской организации, другой организации)

Причина (ы) направления на ЯТПМПК \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Руководитель  
организации  
М.П

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
Ф.И.О.

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА № \_\_\_\_\_**

Название ПМПК: Ялтинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
 Местоположение (адрес): г. Ялта, ул. Калинникова, д.14  
 Телефон: +7(978)790-54-25

**Общие сведения о ребенке**

1. ФИО \_\_\_\_\_
  2. Дата рождения \_\_\_\_\_, полных лет на момент обследования \_\_\_\_\_
  3. Место проживания \_\_\_\_\_
  4. В каких учреждениях воспитывался, обучался \_\_\_\_\_
  5. Форма обучения (надомная, очная очно-заочная, семейная) \_\_\_\_\_
  6. Программа обучения \_\_\_\_\_
  7. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_
  8. Цель обследования \_\_\_\_\_
  9. Сведения о родителях (лиц их заменяющих) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Основные медицинские выводы**

1. Педиатр (развернутые анамнестические данные из истории развития ребенка) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2. Психиатр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

3. Офтальмолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

4. Отоларинголог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

5. Невролог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

6. Хирург \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

7. Медико-генетическая консультация (по  
необходимости) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### **Данные логопедического обследования**

(общая характеристика общения: жестами, отдельными словами, фразовой речью, словарный запас, грамматический строй речи, произношение и распознавание звуков, чтение, письмо)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Логопед \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### **Психологическая характеристика**

(адекватность поведения, уровень сформированности познавательной сферы, эмоционально-волевой, особенности формирования личности, особенности социальной адаптации)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Психолог \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_



## Журнал записи детей на обследование Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

№ пп	ФИО ребенка	Дата записи на обследование	Дата рождения ребенка	Адрес регистрации/фактическог о проживания	Образовательная организация класс, группа	ФИО родителя (законного представителя)	Контактный телефон
1	2	3	4	5	6	7	8
Дата заседания ЯТПМПК: _____							
1.							
2.							
3.							





Ялтинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

**КАРТА РЕБЕНКА,  
прошедшего обследование**

№	Дата обследования	№ протокола
1		
2		
3		
4		
5		

Инвалидность

Диспансерный учёт

Ф.И.О.

---



---



---



---

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Домашний адрес

---



---



---



---



---



---

Сведения о родителях

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Контактный телефон \_\_\_\_\_





**Протокол обследования ребенка**  
**Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией № \_\_\_\_\_**  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации / фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_

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

Кем направлен на комиссию (из семьи, организации) \_\_\_\_\_

**Место обучения** \_\_\_\_\_

**Перечень представленных документов:**

- свидетельство о рождении (паспорт) ребенка
- документы, удостоверяющие личность родителей (законных представителей)
- амбулаторная карта (выписка)
- врачебное заключение
- документы ПМПк образовательной организации

Ф.И.О. родителей (законных представителей), возраст:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

**Результаты обследования**

**Данные психологического обследования**

\_\_\_\_\_

**Данные логопедического обследования**

\_\_\_\_\_

**Знания и навыки по программному материалу**

\_\_\_\_\_

**Данные по результатам обследования ребенка с нарушением зрения**

\_\_\_\_\_

**Данные по результатам обследования ребенка с нарушением слуха**

\_\_\_\_\_

**Диагноз**

\_\_\_\_\_

**Заключение комиссии:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации комиссии** по организации специальных условий обучения и воспитания и оказания психолого-медико-педагогической помощи

---

---

Рекомендации по дополнительному обследованию в государственных учреждениях здравоохранения

---

**Особые мнения специалистов (при наличии):**

---

---

---

---

---

**М.П.**

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Согласие родителей  
(законных представителей) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

на основании п.1.ст.64 Семейного кодекса РФ (п.2 ст. 15 ФЗ от 24.04.2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ (в действующей редакции) настоящим даю свое согласие Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Муниципального казенного научно-методического учреждения «Методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым **на обработку персональных данных** моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) и моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, Государственному бюджетному учреждению Республики Крым, осуществляющему обучение «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения», Управлению образования администрации города Ялты, медицинским учреждениям, прокуратуре и др.), обезличивание, блокирование с целью **проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования, определения образовательного маршрута, организации специальных образовательных условий, ведения статистики, и др.**

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- данные свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;
- данные паспорта родителей (законных представителей);
- данные медицинской карты;
- документов об обучении;
- данные характеристики;
- данные заключений специалистов школьного ПМП консилиума;
- адрес проживания, телефон;
- данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
- данные справки об инвалидности;
- данные карты ИПР ребенка-инвалида;
- заключение специалистов Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в Ялтинскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

Подпись: \_\_\_\_\_ / Ф.И.О. родителя/законного представителя

Дата \_\_\_\_\_

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГОРОДСКОЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ЯЛТА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
ЯЛТИНСКАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ

Местонахождение (адрес): Ялта, ул. Ленинградская 49  
Телефон: +7(978)790-54-25

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

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

Выдано \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения, полных лет: \_\_\_\_\_

Заключение:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**М.П.**

**Руководитель комиссии**

\_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Психолог

\_\_\_\_\_

С заключением ЯТПМПК

\_\_\_\_\_

*согласен/не согласен*

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_



В Ялтинскую психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(домашний адрес, контактный телефон)

Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,  
на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, дата рождения)

паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (в виде оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что заключение о результатах комплексного психолого-медико-педагогического обследования оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления согласия)

\_\_\_\_\_

(подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)

**Согласие родителей (законных представителей)  
на присутствие третьих лиц при проведении обследования ребенка на ЯТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

настоящим даю свое согласие Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии на присутствие третьих лиц:

(Ф.И.О., должность)

при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**Протокол обследования ребенка**  
**Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**  
**о создании условий при проведении ГИА № \_\_\_\_\_**  
**от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**ФИО ребенка** \_\_\_\_\_  
**Число, месяц, год рождения** \_\_\_\_\_ **Возраст** \_\_\_\_\_  
**ФИО родителя (законного представителя)** \_\_\_\_\_

**Обучающийся:** 9 класса

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

**Рекомендовано:** создание условий при проведении устного итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательной программе основного общего образования обучающемуся

- С ОВЗ (КЗ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., ЯТПМПК (ЦПМПК)

- С инвалидностью (Справка МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г.)

- На дому (Медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ . 20\_\_ г.)

- Медицинской организации (Медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г.)

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

**Основание для сокращения количества сдаваемых экзаменов до 2-х обязательных:**  
да/нет

**Русский язык:** 100/400, 200/500, 300/600, 700 ,900

**Математика:** 100, 200, 300 ,900

**Требования к оформлению КИМ:**

- перевод на шрифт Брайля;
- шрифт, увеличенный до 16-18 pt.;
- шрифт без засечек Arial, Verdana.

**Продолжительность экзамена:**

- увеличивается на 1,5 часа;
- продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут.

**Требования к рабочему месту:**

- беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения;
- освобождение по медицинским показаниям детей от проверки с использованием металлодетекторов;
- организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических /санитарно-гигиенических процедур;
- аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений (для обучающихся с НОДА);
- специальное оборудование рабочего места: кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут, конторка (индивидуальные показания);
- рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету (для обучающихся с НОДА и слепых);
- отдельная аудитория (индивидуальные показания));
- индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
- наличие увеличивающей аппаратуры, лупа;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры как коллективного, так и индивидуального пользования.

**Ассистент:**

- помощь в передвижении и расположении участника на рабочем месте;
- заполнение регистрационных полей бланка регистрации, бланка ответа № 1;
- перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в бланк установленного образца;
- помощь в прочтении задания (при необходимости);
- жестовый перевод и разъяснение непонятных слов (при необходимости) (сурдопереводчик);
- перевод работы участника ГИА и оформление её на бланке установленной формы (тифлопереводчик).

**Организация ППЭ:**

- на базе образовательной организации.
- на дому.
- на базе медицинской организации.

**М.П.**

**Руководитель комиссии**

\_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Психолог

\_\_\_\_\_

**Протокол обследования ребенка**  
**Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**  
**о создании условий при проведении ГИА № \_\_\_\_\_**  
**от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**ФИО ребенка** \_\_\_\_\_

**Число, месяц, год рождения** \_\_\_\_\_

**ФИО родителя(законного представителя)** \_\_\_\_\_

**Обучающийся 11 класса Образовательная организация** \_\_\_\_\_

**Рекомендовано:** создание условий при проведении итогового сочинения (изложения)

ГИА, по образовательной программе среднего общего образования обучающемуся

- с ОВЗ (КЗ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г. ЦПМПК)

- с инвалидностью (Справка МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г.)

- на дому (Медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г.)

- Медицинской организации (Медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ .20\_\_ г.)

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

**Русский язык:** 100/400, 200/500, 300/600, 700, 900 **Математика:** 100, 200, 300, 900

**Требования к оформлению КИМ:**

- перевод на шрифт Брайля;
- шрифт, увеличенный до 16-18 pt.;
- шрифт без засечек Arial, Verdana.

**Продолжительность экзамена:**

- увеличивается на 1,5 часа;
- продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут

**Требования к рабочему месту:**

- беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения;
- освобождение по медицинским показаниям детей от проверки с использованием металлодетекторов;
- организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических /санитарно-гигиенических процедур;
- аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений (для обучающихся с НОДА);
- специальное оборудование рабочего места: кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут, конторка (индивидуальные показания);
- рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету (для обучающихся с НОДА и слепых);
- отдельная аудитория (индивидуальные показания);
- индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
- наличие увеличивающей аппаратуры, лупы;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры как коллективного, так и индивидуального пользования.

**Ассистент:**

- помощь в передвижении и расположении участника на рабочем месте;
- заполнение регистрационных полей бланка регистрации, бланка ответа № 1;
- перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в бланк установленного образца;
- помощь в прочтении задания (при необходимости);

- жестовый перевод и разъяснение непонятных слов (при необходимости) (сурдопереводчик);
- перевод работы участника ГИА и оформление её на бланке установленной формы (тифлопереводчик).

**Организация ППЭ:**

- на базе образовательной организации;
- на дому.
- на базе медицинской организации.

**М.П.**

**Руководитель комиссии**

\_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Психолог

\_\_\_\_\_

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГОРОДСКОЙ МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»  
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ЯЛТА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
ЯЛТИНСКАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ

Местонахождение (адрес): Ялта, ул. Калинникова, д.14  
Телефон: +7(978)790-54-25

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**о создании условий при проведении ГИА**  
от «00» \_\_\_\_\_ 0000 г. № 00

Выдано

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Обучающийся: \_\_\_\_\_ класса

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

Основание для сокращения количества сдаваемых экзаменов до 2-х обязательных: \_\_\_\_\_

Русский язык: \_\_\_\_\_

Математика: \_\_\_\_\_

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

Продолжительность экзамена: \_\_\_\_\_

Требования к рабочему месту: \_\_\_\_\_

Ассистент: \_\_\_\_\_

Организация ППЭ: \_\_\_\_\_

**М.П.**

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

С заключением ЯТПМПК \_\_\_\_\_

*согласен/не согласен*

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

**Дополнение**  
**по организации дистанционного онлайн-обследования детей к**  
**Порядку организации деятельности Ялтинской территориальной**  
**психолого-медико-педагогической комиссии при Муниципальном**  
**казенном научно-методическом учреждении «Городской методический**  
**кабинет Управления образования» муниципального образования**  
**городской округ Ялта Республика Крым**

1. Данный порядок определяет требования по организации деятельности Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЯТПМПК) Муниципального казенного научно-методического учреждения «Городской методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республика Крым (далее – МКНМУ «ГМК УО» МО ГО Ялта РК в дистанционном онлайн-режиме с помощью защищенного канала ВКС «TrueConf» посредством сети «Интернет».

2. В состав комиссии входят:

- заведующий ЯТПМПК;
- педагог-психолог;
- учитель-дефектолог;
- учитель-логопед;
- врач-психиатр (по согласию).

3. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, в том числе полученная в дистанционном онлайн-режиме с помощью защищенного канала ВКС «TrueConf» посредством сети «Интернет», является конфиденциальной.

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

5. Специалисты ЯТПМПК несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке и передаче по запросу в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. Информация, касающаяся методик обследования на ЯТПМПК, их интерпретации и др., относится к категории «служебная тайна» и влечет ответственность за ее разглашение без согласия директора МКНМУ «ГМК УО» МО ГО Ялта РК согласно Федеральному закону от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации".



7. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется по телефону со слов родителей (законных представителей) ребенка.

8. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) не позднее, чем за два дня до даты проведения обследования предоставляют в комиссию сканкопии документов по электронной почте [yalta\\_pmpk@yalta.rk.gov.ru](mailto:yalta_pmpk@yalta.rk.gov.ru) ZIP-архивом, защищенным паролем, отвечающим минимальным требованиям безопасности (пароль – телефон родителя (законного представителя)).

9. Перечень сканкопий документов, предоставляемых родителями (законными представителями):

а) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя), документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка;

б) подписанное родителем (законным представителем) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (приложение 1);

в) паспорт или свидетельство о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение 2);

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

е) представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося (для обучающихся 2-11 классов приложением к представлению является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательного учреждения (уполномоченного лица), печатью образовательного учреждения);

ж) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

з) документ, подтверждающий инвалидность ребенка (при наличии);

и) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) с психолого-педагогической характеристикой на обучающихся, выданной образовательной организацией (приложение 3);

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

л) согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подписанное родителем (законным представителем) (приложение 4);

м) согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, подписанное несовершеннолетним (приложение 5);

н) согласие родителей (законных представителей) на присутствие третьих лиц при подготовке документов и проведении дистанционного онлайн-обследования ребенка на ЯТПМПК, подписанное родителем (законным представителем) (приложение 6).

10. Не позднее, чем за сутки до дня проведения обследования, проводится пробное подключение для тестирования каналов связи, в ходе которого с родителями (законными представителями) обсуждаются технические требования, предъявляемые к оборудованию, необходимому для проведения дистанционного онлайн-обследования, а также использование имеющегося в наличии у родителей (законных представителей) дидактического материала (игрушки, пирамидки, цветные карандаши, лист бумаги, шариковая ручка и др.), который необходим для проведения обследования каждого конкретного ребенка, и требования к нему.

11. При проведении дистанционного онлайн-обследования предусмотреть возможность видеозаписи процедуры обследования при наличии письменного согласия родителей (законных представителей).

12. С целью предотвращения обсуждения анамнеза обследуемого в его присутствии, всем специалистам ЯТПМПК следует до начала процедуры онлайн-обследования ознакомиться с запросом родителя (законного представителя), а также медицинской и педагогической документацией.

13. Коллегиальное обсуждение результатов онлайн-обследования проводить после отключения сеанса связи с родителями (законными представителями).

14. С заключением и рекомендациями комиссии родителей (законных представителей) ознакомить устно при повторном подключении после завершения коллегиального обсуждения, во время которого родители (законные представители) должны получить развернутую консультацию по результатам обследования и рекомендованным специальным условиям получения образования.

15. Предоставление копии заключения ЯТПМПК родителю (законному представителю) осуществлять по электронной почте при наличии письменного согласия родителя (законного представителя) на предоставление копии заключения по электронной почте.

16. По окончании режима повышенной готовности в связи с коронавирусом родители (законные представители) должны передать в ЯТПМПК оригиналы всех документов, согласно п. 9 настоящего Порядка и получить на руки копию заключения ЯТПМПК, заверенную в установленном порядке.

Руководителю Ялтинской ТПМПК  
(официальное наименование ПМПК)

Черепановой А.В.

(Ф.И.О. законного представителя (полностью))

проживающей (его) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное дистанционное психолого-медико-педагогическое онлайн-обследование моего ребенка специалистами Ялтинской ТПМПК \_\_\_\_\_

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

(образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования, содержание и интерпретация которых является служебной тайной Ялтинской ТПМПК, разглашение которой влечет за собой ответственность согласно Федеральному закону от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации".

Прошу принять документы, необходимые для проведения обследования, в виде сканкопий на электронную почту [yalta\\_pmpk@yalta.rk.gov.ru](mailto:yalta_pmpk@yalta.rk.gov.ru) \_\_\_\_\_ согласие на видеозапись процедуры комплекс-

(даю/не даю)

ного психолого-медико-педагогического обследования Ялтинской ТПМПК. Оригиналы документов обязуюсь предоставить в ЯТПМПК по окончании режима повышенной готовности в связи с пандемией коронавируса.

Копию заключения Ялтинской ТПМПК прошу выслать на электронную почту \_\_\_\_\_

(указать адрес электронной почты)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей \_\_\_\_\_

Руководителю Ялтинской  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Черепановой А.В.

**Направление  
на Ялтинскую территориальную психолого-медико-педагогическую  
комиссию**

На ЯТПМПК направляется \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)  
обучающийся/обучающаяся \_\_\_\_\_ класса (группы)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, организации,  
осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации)

Причина (ы) направления на ЯТПМПК \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель  
организации  
М.П

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
Ф.И.О.

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА № \_\_\_\_\_**

Название ПМПК: Ялтинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Местоположение (адрес): г. Ялта, ул. Калининкова, д.14  
Телефон: +7(978)790-54-25

**Общие сведения о ребенке**

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_, полных лет на момент обследования \_\_\_\_\_
3. Место проживания \_\_\_\_\_
4. В каких учреждениях воспитывался, обучался \_\_\_\_\_
5. Форма обучения (надомная, очная очно-заочная, семейная) \_\_\_\_\_
6. Программа обучения \_\_\_\_\_
7. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_
8. Цель обследования \_\_\_\_\_
9. Сведения о родителях (лиц их заменяющих) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Основные медицинские выводы**

1. Педиатр (развернутые анамнестические данные из истории развития ребенка) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2. Психиатр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

3. Офтальмолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

4. Отоларинголог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

5. Невролог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

6. Хирург \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

7. Медико-генетическая консультация (по  
необходимости) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### Данные логопедического обследования

(общая характеристика общения: жестами, отдельными словами, фразовой речью, словарный запас, грамматический строй речи, произношение и распознавание звуков, чтение, письмо)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Логопед \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### Психологическая характеристика

(адекватность поведения, уровень сформированности познавательной сферы, эмоционально-волевой, особенности формирования личности, особенности социальной адаптации)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Психолог \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_





**Согласие родителей  
(законных представителей) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

на основании п.1.ст.64 Семейного кодекса РФ (п.2 ст. 15 ФЗ от 24.04.2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ (в действующей редакции) настоящим даю свое согласие Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Муниципального казенного научно-методического учреждения «Методический кабинет Управления образования» муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым **на обработку персональных данных** моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) и моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование с целью проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования, определения образовательного маршрута, организации специальных образовательных условий, ведения статистики, и др.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- данные свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;
- данные паспорта родителей (законных представителей);
- данные медицинской карты;
- документов об обучении;
- данные характеристики;
- данные заключений специалистов школьного ПМП консилиума;
- адрес проживания, телефон;
- данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
- данные справки об инвалидности;
- данные карты ИПР ребенка-инвалида;
- видеозапись процесса дистанционного онлайн-обследования (при наличии);
- заключение специалистов Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в Ялтинскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

Подпись: \_\_\_\_\_ / Ф.И.О. родителя/законного представителя

Дата \_\_\_\_\_

В Ялтинскую психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(ФИО несовершеннолетнего полностью)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(домашний адрес, контактный телефон)*

Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,  
на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
*(ФИО полностью, дата рождения)*

паспорт № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

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

даю добровольное согласие на комплексное дистанционное психолого-медико-педагогическое онлайн-обследование Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (в виде оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что заключение о результатах комплексного психолого-медико-педагогического обследования оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
*(дата оформления согласия)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)*

**Согласие родителей (законных представителей)  
на присутствие третьих лиц при подготовке документов и проведении  
дистанционного онлайн-обследования ребенка на ЯТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

настоящим \_\_\_\_\_ свое согласие на оказание помощи при оформлении и  
(даю/не даю)

пересылке по электронной почте документов, необходимых для проведения обследования  
Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссией,

(Ф.И.О., должность)

Настоящим \_\_\_\_\_ свое согласие Ялтинской территориальной психолого-  
(даю/не даю)

медико-педагогической комиссии на присутствие третьих лиц:

(Ф.И.О., должность)

при проведении комплексного дистанционного психолого-медико-педагогического  
онлайн-обследования для обеспечения качественной видеосвязи.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

## График заседаний

Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении  
«Городской методический кабинет Управления образования»  
муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым

на 2021 год

Январь: 14.01., 21.01., 28.01.

Февраль: 01.02., 04.02., 08.02., 11.02., 15.02., 18.02., 25.02.

Март: 01.03., 04.03., 11.03., 15.03., 22.03., 25.03., 29.03.

Апрель: 01.04., 05.04., 08.04., 12.04., 15.04., 19.04., 22.04., 26.04., 29.04.

Май: 06.05., 17.05., 20.05., 24.05., 27.05., 31.05.

Июнь: 02.06., 03.06., 07.06., 09.06., 10.06., 16.06., 17.06.,

Июль: 26.07., 28.07., 29.07.

Август: 02.08., 04.08., 05.08., 09.08., 11.08., 12.08., 16.08., 18.08., 19.08., 23.08.,  
25.08., 26.08., 30.08.

Сентябрь: 02.09., 06.09., 09.09., 13.09., 16.09., 20.09., 23.09., 27.09., 30.09.

Октябрь: 04.10., 07.10., 11.10., 14.10., 18.10., 21.10., 25.10., 28.10.

Ноябрь: 01.11., 08.11., 11.11., 15.11., 18.11., 22.11., 25.11., 29.11.

Декабрь: 02.12., 09.12., 16.12., 23.12., 30.12.

**Время работы: с 9:00 до 13:00.**

**График выездных заседаний**  
Ялтинской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
при Муниципальном казенном научно-методическом учреждении  
«Городской методический кабинет Управления образования»  
муниципального образования городской округ Ялта Республики Крым  
на 2021 год

№ п/п	Дата	Место проведения	Цель проведения	Ответственные
1.	02.06.2021 03.06.2021	МБОУ «ЯС(К)Ш» МО ГО Ялта РК	Определение АООП ООО для обучающихся 5 класса 2021-2022 учебного года	Черепанова А.В.
2.	22.04.2021	МБДОУ «Детский сад № 3» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего типа	Черепанова А.В.
3.	25.03.2021 29.03.2021 01.04.2021	МБДОУ «Детский сад № 22 «Росинка» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего типа	Черепанова А.В.
4.	15.03.2021	МБДОУ «Детский сад № 24» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего и комбинированного типа	Черепанова А.В.
5.	12.04.2021 15.04.2021	МБДОУ «Детский сад № 67 «Солнечный дом» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего и комбинированного типа	Черепанова А.В.
6.	17.05.2020	МБДОУ «Детский сад № 31» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего и комбинированного типа	Черепанова А.В.
7.	29.04.2021	МБДОУ «Детский сад № 19 «Солнышко» МО ГО Ялта РК	Установление статуса обучающегося с ОВЗ для воспитанников групп компенсирующего и комбинированного типа	Черепанова А.В.

