



Управление образования администрации муниципального
образования городского округа «Сыктывкар»
(УО АМО ГО «Сыктывкар»)
«Сыктывкар» кар кытшын муниципальной юкӧнлӧн
администрация сайӧзӧс велӧдмӧн веськӧдланін

ПРИКАЗ

«28» февраля 2025 г.

№ 165

Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар»

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар», согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Форму протокола Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар», согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Форму заключения о создании специальных условий для получения образования Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар», согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Форму заявления для родителей (законных представителей) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму согласия на обработку персональных данных для родителей (законных представителей), согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка, согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Форму согласия на обследования от несовершеннолетних, достигших возраста 15 лет, согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Формы заключений Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар» о создании условий при проведении государственной итоговой аттестация согласно приложению №8 к настоящему приказу.

1.9. Форму рекомендаций Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар» о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся, согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

2. Директору Муниципального учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Балыгиной Т.В.:

2.1. Обеспечить деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар» в соответствии с утвержденным Положением.

2.2. Разместить текст настоящего приказа, информацию о деятельности ТПМПК на официальном сайте МУДО «ЦППМиСП» в разделе «ТПМПК».

3. Эксперту-аналитику отдела общего образования Каракчиеву А.С. обеспечить размещение текста настоящего приказа на официальном сайте управления образования администрации МО ГО «Сыктывкар» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Признать утратившим силу приказ управления образования администрации МО ГО «Сыктывкар» от 29.01.2024 № 105 «Об организации деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар».

5. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 г.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления образования администрации МО ГО «Сыктывкар» Геллерт Е.Е.

Заместитель руководителя администрации -
начальник управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»



О.Ю. Бригида

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО:
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 20 25 № 165

Положение
о Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
МО ГО «Сыктывкар»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар» (далее – Положение) регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МОГО «Сыктывкар» (далее – ТПМПК, комиссия), включая порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Положение о работе ТПМПК разработано в соответствии Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным законом от 24.06.1999 № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

1.3. ТПМПК создается управлением образования администрации муниципального образования городского округа «Сыктывкар» и осуществляет свою деятельность в пределах территории муниципального образования городского округа «Сыктывкар» (далее – МОГО «Сыктывкар»), в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности в физического и (или) психического развития и (или) отклонения 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.

1.4. Комплексное обследование в ТПМПК проводится в отношении детей в возрасте от 6,5 лет, обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории МОГО «Сыктывкар», подведомственных управлению образования администрации МОГО «Сыктывкар», а также в отношении несовершеннолетних не работающих, не обучающихся, проживающих на территории МОГО «Сыктывкар».

1.5. ТПМПК создается при муниципальном учреждении

дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр, МУДО «ЦППМиСП»).

1.6. Состав и Положение о ТПМПК утверждается управлением образования администрации МОГО «Сыктывкар».

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

1.8. Обследование и консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

2. Организация деятельности комиссии

2.1. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование или «Психолого-педагогическое образование»).

2.2. В состав ТПМПК входят: педагоги-психологи, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учителя-логопеды, социальный педагог, врач-педиатр, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости, в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

2.3. В отсутствие руководителя, его функции исполняет заместитель руководителя ТПМПК, на которого переходит право первой подписи.

2.4. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря.

2.5. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные карты лиц, прошедших обследование.

2.6. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.7. МУДО «ЦППМиСП», ТПМПК, образовательные организации, расположенные на территории МОГО «Сыктывкар» размещают на своих

официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

3. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Проведение психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 6,5, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в образовательных организациях (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении.

3.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

3.3. Определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.4. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением.

3.5. Оказание учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) ребенка-инвалида.

3.6. Осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК.

3.7. 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.

3.8. Направление детей на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (ЦПМПК) в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения ТПМПК.

4. Организация деятельности ТПМПК и порядок проведения обследования

4.1. Организация деятельности ТПМПК осуществляется в соответствии с утвержденным графиком и планом работы.

4.2. Документация ТПМПК хранится в помещениях Центра. Персональную ответственность за сохранность документации ТПМПК несет заместитель руководителя ТПМПК.

4.3. Обследование на ТПМПК осуществляется по предварительной записи, на основании предоставления родителем (законным представителем) пакета документов, согласно п. 3.5. настоящего Положения.

4.4. Обследование в ТПМПК осуществляется по письменному заявлению родителей (законных представителей) не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

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

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования в ТПМПК;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);
- копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства

(регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для представления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления;

- копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого, заверенные руководителем образовательной организации, письменные работы по русскому (родному) языку, математике; для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности;

- информация об успеваемости (при наличии);

- копия акта врачебной комиссии (ВК) с рекомендациями о необходимости обучения на дому в текущем учебном году (при наличии);

- копия приказа образовательной организации об организации обучения на дому в текущем учебном году (при наличии).

4.5.1. Для определения формы прохождения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) необходимо дополнительно представить в ТПМПК:

- медицинское заключение/справку с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА в текущем учебном году (оригинал).

4.5.2. Для подготовки рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа, психолого-медико-педагогической помощи и определению форм его дальнейшего обучения и воспитания дополнительно представляются:

- постановление начальника органа внутренних дел или прокурора о комплексном обследовании несовершеннолетнего;

- копия медицинского заключения специалистов лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья несовершеннолетнего, отсутствии противопоказаний и возможности его помещения в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.

4.5.3. Для проведения обследования лиц с интеллектуальными нарушениями старше 18 лет, ранее не получавших образование, взрослые обучающиеся предъявляют в ТПМПК следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК согласно приложениям № 4,5,6,7 к настоящему приказу;

- копия документа, удостоверяющего их личность (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства

(регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для представления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления;

- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности обследуемого (при наличии);

При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций, у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

4.6. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пункте 3.5. настоящего Положения.

При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы: документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет; свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя; документа, подтверждающего установление опеки или попечительства.

4.7. Обследование детей проводится:

- а) в помещениях Центра, где размещается ТПМПК;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования по состоянию здоровья);
- в) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;
- г) дистанционно, посредством видео-конференц-связи, (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования по состоянию здоровья) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

4.8. Обследование проводится 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 обследуемого.

В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

4.9. Обследование детей проводится в присутствии их родителей

(законных представителей).

4.10. В ходе обследования специалистами комиссии ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии). Форма протокола согласно приложению №2 к настоящему приказу.

4.11. По результатам обследования комиссия оформляет заключение и рекомендации (для детей находящихся в социально опасном положении). Форма протокола согласно приложениям №3, 8 к настоящему приказу.

4.12. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.

4.13. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

При необходимости, дополнительно, оформляются рекомендации о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимися согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

4.14. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации (уточнение диагноза, уточнение особенностей получения образования) срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

4.15. В случае неполучения комиссией дополнительной информации от родителей (законных представителей) в течение 60 календарных дней комиссия вправе оказать в выдаче заключения.

4.16. Комиссией формируется карту обследуемого, включающую документы, указанные в пунктах 3.5, протокол обследования комиссии, оригинал заключения комиссии.

4.17. Заключение ТПМПК носят для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

4.18. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное

управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательных организаций, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

4.19. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, организации, указанные в п. 3.18 настоящего Положения, в течение одного календарного года со дня его подписания.

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

4.21. По заявлению родителей (законных представителей) ТПМПК может провести повторное дополнительное обследование ребенка.

4.22. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;
- в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕН
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 20 25 № 165

Управление образования администрации МО ГО «Сыктывкар»
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар»

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Пол обследуемого: ж/м

Место проведения обследования _____

Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное _____.

Наличие инвалидности: нет/ да (№, срок до _____).

Инициатор обращения в комиссию _____.

Адрес регистрации обследуемого _____.

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

мать: _____

отец: _____

Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Образовательная организация (класс, группа): _____

Образовательная программа _____

Перечень документов, предоставленных на ПМПК:

- ☐ заявление на проведение обследования;
- ☐ копия свидетельства о рождении ребенка и копия паспорта (для лиц старше 14 лет);
- ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), при необходимости копия документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства, или документа, подтверждающего полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
- ☐ направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию, или постановление ОВД;
- ☐ копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления ребенку инвалидности (при наличии);

- ☐ копия акта врачебной комиссии (ВК) с рекомендациями о необходимости обучения на дому (при наличии);
- ☐ сведения об успеваемости (при наличии).

☐

☐

Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

- Врач-офтальмолог: _____
- Врач-оториноларинголог: _____
- Врач-ортопед: _____
- Врач-психиатр: _____
- Врач-невролог: _____

Заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

Врач ТПМПК: _____

Особенности освоения образовательной программы: _____

Коллегиальное заключение (выводы) комиссии:

По итогам проведенного психолого-медико-педагогического обследования ребенку подтвержден/ не подтвержден статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Выявлены/ не выявлены трудности в обучении, развитии, обусловленные:

Выбрать рекомендации исходя из задачи обследования:

- _____ нуждается в создании специальных образовательных условий для получения образования.
- _____ нуждается в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования
- _____ нуждается в организации индивидуальной профилактической работы.

Рекомендуемая образовательная программа: _____

Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: не нуждается/ дообследование

Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: нет
Особое мнение специалистов ПМПК (при наличии): _____

Руководитель ТПМПК _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Члены комиссии:

педагог-психолог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

учитель-логопед

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

учитель-дефектолог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

социальный педагог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач-оториноларинголог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач-офтальмолог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач- ортопед

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач-психиатр

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач- невролог

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

врач- педиатр

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение № 3
УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 2025 № 165

Управление образования администрации МО ГО «Сыктывкар»
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО
«Сыктывкар»

о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. обследуемого:

Дата рождения:

Домашний адрес:

Школа (класс), ДОУ (группа):

По результатам проведенного психолого-медико-педагогического обследования ребенку/ребенку-инвалиду подтвержден/ не подтвержден (нужное выбрать) статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Выявлены трудности в обучении, воспитании, развитии, социальной адаптации (нужное выбрать) обусловленные:

Нуждается/ не нуждается (нужное выбрать) в создании специальных образовательных условиях для получения образования.

Рекомендации ТПМПК:

1. Образовательная программа:
2. Особенности организации образовательного процесса:
3. Специальные методы и другие специальные условия: не требуется/ в соответствии с рекомендованной образовательной программой.
4. Специальные учебники, учебные пособия: не требуется/ в соответствии с рекомендованной образовательной программой.
5. Специальные технические средства обучения:
6. Предоставление услуг ассистента (помощника): требуется/ не требуется
Предоставление услуг тьютора: требуется/ не требуется
7. Обеспечение архитектурной доступности в образовательной организации: не требуется
8. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:
 - учитель-логопед:
 - учитель-дефектолог:
 - педагог-психолог:
 - социальный педагог:
9. Медицинское наблюдение (лечение):
10. Повторное обследование на ТПМПК с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Руководитель ТПМПК _____

	(подпись)	(Ф.И.О.)
Члены комиссии:		
<u>педагог-психолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>учитель-логопед</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>учитель-дефектолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>социальный педагог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-оториноларинголог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-офтальмолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач- ортопед</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-психиатр</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач- невролог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач- педиатр</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Дата выдачи: « _____ » _____ 20 _____ г.

С заключением и рекомендациями ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

Родитель (законный представитель): _____

 (подпись) (расшифровка)

*Заключение ТПМПК действительно для представления в органы и организации в течение 1 календарного года с даты его подписания. (Согласно п.38 Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 года № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»).

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕНО

приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 2025 № 165

Руководителю Территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар»
от _____

(ФИО родителя, законного представителя)

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи: _____

Проживающей(его) по адресу _____

Телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

(дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания) ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

☐	создании специальных условий для получения образования;
☐	итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
☐	создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
☐	оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Ознакомлен с порядком проведения обследования в ТПМПК. Ознакомлен, про при проведении обследования используются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

«____» _____ 20____ г. _____ / _____
(дата) (подпись родителя, законного представителя ребенка)
/(расшифровка)

Уведомлен(а) о направлении заключений (рекомендаций) ТПМПК (выбрать нужное):

	в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
	в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
	в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
	в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(дата)

(подпись законного представителя ребенка) / (расшифровка)

Приложение №5
УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от « 28 » февраля 20 25 г. № 165

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью)
проживающий по адресу:

паспорт: серия _____ № _____, выданный

дата выдачи

кем выдан документ
телефон _____, e-mail _____

настоящим даю свое согласие на обработку в соответствии со статьей 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие ТПМПК, муниципальному учреждению дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – МУДО «ЦППМиСП»), зарегистрированного по адресу г. Сыктывкар, ул. Чкалова, 24, ОГРН 1031100407458, ИНН 1101484720 на обработку 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;
- 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;
- обеспечение 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 так же осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МУДО «ЦППМиСП» и ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что ТПМПК, МУДО «ЦППМиСП» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупрежден(а).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами МУДО «ЦППМиСП», которые устанавливают порядок обработки персональных данных, а так же с моими правами и обязанностями. Предупрежден(а), что согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем отзыва, а так же мне разъяснено, что в случае отзыва согласия, уничтожение персональных данных моего ребенка будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. МУДО «ЦППМиСП» вправе продолжить обработку персональных данных при наличии законных оснований (ч.2 ст. 9 ФЗ №152-ФЗ).

Настоящее согласие выдано на срок до достижения целей, указанных в настоящем согласии, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и действует со дня его подписания на период обучения в МУДО «ЦППМиСП».

Я,

(Ф.И.О.)

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

«_____» _____ 20____ г.

_____/_____
подпись / расшифровка

Приложение № 6
УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от « 28 » апреля 2025 г. № 165

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью)
проживающий по адресу:

паспорт: серия _____ № _____, выданный

дата выдачи

кем выдан документ
телефон _____, e-mail _____

данные ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью)
На _____ основании
№ _____ от _____

(свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является
законным представителем подопечного)

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие в соответствии со статьей 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие ТПМПК, муниципальному учреждению дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – МУДО «ЦППМиСП»), зарегистрированного по адресу г. Сыктывкар, ул. Чкалова, 24, ОГРН 1031100407458, ИНН 1101484720 **на обработку персональных данных ребенка.**

Обработка персональных данных 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 данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- учета данных о детях с ОВЗ 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.

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, 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 так же осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МУДО «ЦППМиСП», ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупрежден(а).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами МУДО «ЦППМиСП», которые устанавливают порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Предупрежден(а), что согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем отзыва, а также мне разъяснено, что в случае отзыва согласия, уничтожение персональных данных моего ребенка будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. МУДО «ЦППМиСП» вправе продолжить обработку персональных данных при наличии законных оснований (ч.2 ст. 9 ФЗ №152-ФЗ).

Настоящее согласие выдано на срок до достижения целей, указанных в настоящем согласии, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и действует со дня его подписания на период обучения в МУДО «ЦППМиСП».

Я,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

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

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____
подпись / расшифровка

Приложение №7
УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 2025 г. № 165

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО «Сыктывкар».

от _____

Паспорт: серия _____ № _____

Дата выдачи: _____

проживающей (его) по адресу _____

телефон _____

СОГЛАСИЕ ОБСЛЕДУЕМОГО

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ г.р., даю согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией МО ГО «Сыктывкар».

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

/ _____
(расшифровка)

Приложение № 8
УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от « 28 » февраля 20 25 г. № 165

Форма А

Управление образования администрации МО ГО «Сыктывкар»
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО
«Сыктывкар»
о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО обследуемого: _____
Дата рождения: _____
Образовательная организация, класс: _____

Заключение ПМПК по результатам проведенного психолого-медико-педагогического обследования обучающийся нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении (*нужное выбрать*)

- итогового собеседования, государственной итоговой аттестации по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

Основание для создания условий при проведении ГИА:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалиду
(Справка МСЭ № _____ на срок до _____)
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
(Заключение ПМПК № _____ от _____)
- обучающийся на дому, в медицинской организации
(Медицинское заключение № _____ от _____)

Рекомендованные условия проведения ГИА

1. Основание для выбора формы ГИА: да / нет
2. Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: да / нет
3. Продолжительность экзамена:
4. Требование к оформлению контрольно-измерительных материалов:
5. Требование к рабочему месту:
6. Предоставление ассистента:
7. Оформление работы:
8. Организация ППЭ:

Руководитель ТПМПК

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Члены комиссии:	<u>педагог-психолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>учитель-логопед</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>учитель-дефектолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>социальный педагог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-оториноларинголог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-офтальмолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- ортопед</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-психиатр</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- невролог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- педиатр</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

С рекомендациями ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

Родитель (законный представитель): _____ / _____)
подпись / расшифровка

*Заключение ТПМПК действительно для представления в органы и организации в течение 1 календарного года с даты его подписания. (Согласно п.38 Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 года № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»).

Форма Б

Управление образования администрации МО ГО «Сыктывкар»
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО ГО
«Сыктывкар»
о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации**

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Образовательная организация, класс: _____

Заключение ПМПК: по результатам проведенного психолого-медико-педагогического обследования обучающийся не нуждается в создании условий при проведении (нужное выбрать)

- при проведении итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
- при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

Руководитель ТПМПК

		(подпись)	(Ф.И.О.)
Члены комиссии:	<u>педагог-психолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>учитель-логопед</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>учитель-дефектолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>социальный педагог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-оториноларинголог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-офтальмолог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- ортопед</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач-психиатр</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- невролог</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>врач- педиатр</u>		
	(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Дата выдачи: « _____ » _____ 20 _____ г.

С рекомендациями ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

Родитель (законный представитель): _____ / _____
подпись / расшифровка

Приложение №9
УТВЕРЖДЕНЫ
приказом управления образования
администрации МО ГО «Сыктывкар»
от «28» февраля 2025 г. № 165

Управление образования администрации МО ГО «Сыктывкар»
Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

РЕКОМЕНДАЦИИ
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия МО ГО
«Сыктывкар»
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимися

к заключению ТПМПК № _____ от « » _____ 20 г.

Ф.И.О. обследуемого:

Дата рождения:

Домашний адрес:

Школа (класс), ДОУ (группа):

Условия организации индивидуальной профилактической работы с
несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении:

Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:

- педагог-психолог:
- социальный педагог:
- учитель-логопед:
- учитель-дефектолог:
- Другие условия: _____

Руководитель ТПМПК

Члены комиссии:

	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>педагог-психолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>учитель-логопед</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>учитель-дефектолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>социальный педагог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-оториноларинголог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-офтальмолог</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-ортопед</u>	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
<u>врач-психиатр</u>	_____	_____

Родитель (законный представитель): _____ / _____
подпись / расшифровка