



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

13 января 2025 г.

№ *41-р*

Экз. № _____

г. Ульяновск

**Об утверждении Порядка работы центральной и территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии**

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»:

1. Утвердить:

1.1. Порядок работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 1).

1.2. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 2).

2. Признать утратившими силу:

распоряжение Министерства образования и науки Ульяновской области от 04.04.2018 № 577-р «Об утверждении Порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии»;

распоряжение Министерства образования и науки Ульяновской области от 25.05.2018 № 977-р «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии областного государственного казённого образовательного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие».

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 марта 2025 года.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на директора департамента общего образования Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области Козлову Н.А.

Министр просвещения и воспитания
Ульяновской области

Н.В.Семенова

ПОРЯДОК работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии в Ульяновской области (далее - Порядок) регламентирует деятельность центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ЦПМПК) в Ульяновской области в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проживающих на территории Ульяновской области, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций. Совершеннолетние граждане обследуются в заявительной форме.

1.2. ЦПМПК в своей деятельности руководствуется приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

1.3. ЦПМПК является структурным подразделением областного государственного бюджетного нетипового образовательного учреждения «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Развитие».

1.4. Место нахождения ЦПМПК: г. Ульяновск, ул. Врача Михайлова, д. 54, тел. (8422) 98-10-05, 89053480119, e-mail:kouras@mo73.ru, сайт: razvitie731bihost.ru (вкладка ЦПМПК).

1.5. ЦПМПК осуществляет свою деятельность на постоянной основе в пределах территории Ульяновской области.

1.6. ЦПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. ЦПМПК взаимодействует с органами государственной власти Ульяновской области, органами местного самоуправления, государственными и негосударственными организациями по вопросам, отнесённым к полномочиям ЦПМПК.

1.8. ЦПМПК работает в сотрудничестве с образовательными организациями, организациями, осуществляющими социальное обслуживание, медицинскими организациями и иными общественными организациями по вопросам всесторонней помощи детям, в том числе детям с ограниченными

возможностями здоровья и детям-инвалидам.

1.9. График работы ЦПМПК ежегодно утверждается распоряжением Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области. Режим работы ЦПМПК: понедельник – пятница с 8.00 до 16.00, выходной – суббота, воскресенье.

1.10. Информирование родителей (законные представители) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ЦПМПК осуществляется посредством размещения информации на сайте www.razvitie73.lbihost.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет либо иным доступным способом, в том числе в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи или посредством факсимильной связи.

2. Основные направления деятельности

2.1. Основными направлениями деятельности ЦПМПК являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) (далее – обследуемый) до окончания ими обучения в образовательных организациях в целях выявления у них физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных психолого-медико-педагогической комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) 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, инвалидов (детей-инвалидов), детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида (далее – ИПРА);

е) осуществление учёта данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ЦПМПК;

ж) 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.

2.2. ЦПМПК, кроме установленных пунктом 2.1 настоящего раздела основных направлений деятельности, осуществляет:

- а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ТПМПК);
- б) проведение обследования детей по направлению ТПМПК, а также в случае обжалования выданных ими заключений родителями (законными представителями) обследуемых;
- в) проводит мониторинг исполнения образовательными организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

2.3. ЦПМПК имеет право:

запрашивать у исполнительных органов Ульяновской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого при недостаточности сведений о состоянии здоровья или в случае необходимости уточнения диагноза;

запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у образовательной организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) при недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы;

вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности ЦПМПК в Министерство просвещения и воспитания Ульяновской области.

3. Организация деятельности

3.1. Состав ЦПМПК утверждается распоряжением Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области.

3.2. ЦПМПК осуществляет свою деятельность круглогодично.

3.3. ЦПМПК 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»).

3.4. В состав ЦПМПК входят педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр, врач-невролог.

При необходимости в состав ЦПМПК включаются и другие специалисты.

3.5. Обследование проводится:

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

3.6. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом ЦПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ЦПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ЦПМПК, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.7. ЦПМПК ведёт следующую документацию (в бумажном и (или) электронном виде), в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учёта лиц, прошедших обследование, и учёта выданных заключений ЦПМПК (ТПМПК);
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

3.8. Обследование проводится ЦПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.9. Обследование осуществляется ЦПМПК на основании заявления о проведении обследования в ЦПМПК (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Порядку.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ЦПМПК.

3.10. Для проведения обследования в ЦПМПК одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном виде:

- а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ЦПМПК (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Порядку;

ж) копия заключения (заключений) ЦПМПК (ТПМПК) о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Медицинское заключение действительно для предоставления в ЦПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.11. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ЦПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 3.10 настоящего раздела.

3.12. Во время проведения обследования в ЦПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.13. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ЦПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.14. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ЦПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у образовательной организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.15. ЦПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пункте 3.9 и 3.10 настоящего раздела.

3.16. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.17. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ЦПМПК производятся в отсутствии обследуемого.

3.18. В ходе обследования каждым специалистом ЦПМПК ведётся протокол обследования по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Порядку.

3.19. По результатам обследования ЦПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ЦПМПК) по форме, установленной приложением № 4 к настоящему Порядку.

3.20. Заключение ЦПМПК и протокол обследования ЦПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.21. В случае необходимости получения ЦПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего раздела, срок оформления протокола и заключения ЦПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.22. В случае неполучения ЦПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего раздела, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ЦПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.23. Заключение ЦПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ЦПМПК (оригинал) выдаётся родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учёта выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

Заключение ЦПМПК с согласия родителя (законного представителя) нарочно направляется в образовательную организацию, в которой обучается обследуемый, а также в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ульяновской области».

3.24. ЦПМПК формирует личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.9, 3.10, 3.13 и 3.14 настоящего раздела, протокол обследования ЦПМПК и оригинал заключения ЦПМПК.

3.25. Срок хранения личного дела (карты) обследуемого составляет 17 лет, или до окончания срока обучения в образовательной организации.

3.26. Заключение ЦПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

Представленное родителем (законным представителем) заключение ЦПМПК является основанием для образовательных организаций, Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования,

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.

3.27. Заключение ЦПМПК действительно в течение одного календарного года со дня его подписания.

3.28. Обследование и (или) консультирование специалистами ЦПМПК осуществляются бесплатно.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку

Руководителю центральной психолого-медико-педагогической комиссии

(фамилия инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка (полностью))

(регистрация по адресу)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка,

дата рождения ребёнка)

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

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных».

(подпись законного представителя)

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) центральной психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

☐ в исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования центральной 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).

(подпись законного представителя)

(дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения:

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную
деятельность: _____

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

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

1.4.1. В организации, осуществляющей образовательную деятельность: в
группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей
направленности,
в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной
направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном
(коррекционном) классе для обучающихся с _____ (указать категорию
обучающихся с ОВЗ), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе
(указать какой) (выбрать нужное);

1.4.2. Вне организации, осуществляющей образовательную деятельность:
в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное);

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

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы
(выбрать нужное): ☐ да; ☐ нет

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

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: (материальные, в связи с
бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое

владение русским языком их членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития);

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики (указать в соотношении с возрастными нормами развития);

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

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

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

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

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время: отношение к учебе; отношение к педагогическим воздействиям; характер общения со сверстниками, одноклассниками; значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося; значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося; способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения: (при наличии, с указанием характера проявления (не актуализирует, навязывает другим); отношения с семьей; жизненные планы и профессиональные намерения)

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

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

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

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

Дата составления представления.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

подпись

фамилия, имя, отчество

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

подпись

фамилия, имя, отчество

Члены психолого-педагогического
консилиума, или специалист
(специалисты), осуществляющие
психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося

подпись

фамилия, имя, отчество

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку

ОГБНОУ Центр ППМС «Развитие»

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
центральной психолого-медико-педагогической комиссии
от «_____» _____ 202__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ЦПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное указать*): первичное; повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное указать*): да; нет.
7. Инициатор обращения в ЦПМПК (*нужное указать*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать какая).
8. Адрес регистрации обследуемого: _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное указать*): усыновление (удочерение); опека; попечительство; приемная семья; патронатная семья; пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, предоставленных в ЦПМПК (*выбрать нужное*):
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ копия документа, удостоверяющего личность обследуемого в возрасте старше 14 лет; документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;
 - ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - ☐ направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): _____

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении в ЦПМПК;

☐ копия заключения (заключений) ЦПМПК (ТПМПК) о результатах ранее проведённого обследования;

☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида;

☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;

☐ иные документы или их копии(указать): _____

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования);

13. Образовательная программа: _____

14. Заключение специалистов ЦПМПК:

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, тифлопедагог,
сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Заключение врачей
в соответствии с представленным
медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) ЦПМПК о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы: _____

16. Рекомендации специалистов ЦПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов ЦПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов ЦПМПК (при наличии): _____

Руководитель ЦПМПК

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку

ОГБНОУ Центр ППМС «Развитие»

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

• **Образовательная программа:** указывается наименование рекомендованной образовательной программы

• **Вариант образовательной программы:** указывается вариант рекомендованной образовательной программы

• **Уровень образования:** указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

• **Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных технологий:** указывается «да» или «нет»

• **Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Специальные технические средства обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается «требуется» или «не требуется»

• **Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:** указывается «требуется» или «не требуется»

• **Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:

• Педагог-психолог:

• Учитель-логопед:

• Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог)

• Социальный педагог:

• Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

• Особые рекомендации центральной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель центральной психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи заключения центральной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)

(расшифровка)

ОГБНОУ Центр ППМС «Развитие»

**РЕКОМЕНДАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи рекомендаций центральной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

Подпись родителя (законного представителя)(_____
(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ**

**о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ **класса**

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учётом представленных в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребёнок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение № _____ от _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (указать нужное).

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена

устных ответов, – на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, – на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам – на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается –
в организации, осуществляющей образовательную деятельность,
в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель центральной
психолого-медико-
педагогической комиссии

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи рекомендаций центральной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

(_____)

(расшифровка)

ПОРЯДОК
работы территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в Ульяновской области (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) в Ульяновской области в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проживающих на территории Ульяновской области, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций. Совершеннолетние граждане обследуются в заявительной форме.

1.2. ТПМПК в своей деятельности руководствуется приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

1.3. ТПМПК является структурным подразделением областного государственного казённого образовательного учреждения «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие».

1.4. Место нахождения ТПМПК: Ульяновская область, Майнский район, с. Тагай, ул. Интернатская, д. 1, тел. 8(84244) 37-4-40, e-mail: koushtag@mail.ru, сайт: doverie73.ucoz.net (вкладка ТПМПК).

1.5. ТПМПК осуществляет свою деятельность на постоянной основе в пределах территории Ульяновской области.

1.6. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. ТПМПК взаимодействует с органами государственной власти Ульяновской области, органами местного самоуправления, государственными и негосударственными организациями по вопросам, отнесённым к полномочиям ТПМПК.

1.8. ТПМПК работает в сотрудничестве с образовательными организациями, организациями, осуществляющими социальное обслуживание, медицинскими организациями и иными общественными организациями по вопросам всесторонней помощи детям, в том числе детям с ограниченными

возможностями здоровья и детям-инвалидам.

1.9. График работы ТПМПК ежегодно утверждается распоряжением Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области. Режим работы ТПМПК: понедельник — пятница с 8.00 до 16.00, выходной — суббота, воскресенье.

1.10. Информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК осуществляется посредством размещения информации на сайте <https://doverie73.ucoz.net> в информационно-телекоммуникационной сети Интернет либо иным доступным способом, в том числе в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи или посредством факсимильной связи.

2. Основные направления деятельности

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) (далее – обследуемый) до окончания ими обучения в образовательных организациях в целях выявления у них физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных психолого-медико-педагогической комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) 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, инвалидов (детей-инвалидов), детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида (далее - ИПРА);

е) осуществление учёта данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК;

ж) 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.

2.2. ТПМПК имеет право:

запрашивать у исполнительных органов Ульяновской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого при недостаточности сведений о состоянии здоровья или в случае необходимости уточнения диагноза;

запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у образовательной организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) при недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы;

вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК в Министерство просвещения и воспитания Ульяновской области.

3. Организация деятельности

3.1. Состав ТПМПК утверждается распоряжением Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области.

3.2. ТПМПК осуществляет свою деятельность круглогодично.

3.3. 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»).

3.4. В состав ТПМПК входят педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

3.5. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается ТПМПК;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК;

в) дистанционно (посредством видео - конференц - связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.6. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей

обследуемого обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.7. ТПМПК ведёт следующую документацию (в бумажном и (или) электронном виде), в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учёта лиц, прошедших обследование, и учёта выданных заключений ТПМПК;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

3.8. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.9. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в ТПМПК (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Порядку.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ТПМПК.

3.10. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном виде:

- а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме, установленной приложением № 2 к настоящему Порядку;
- ж) копия заключения (заключений) ТПМПК (ЦПМПК) о результатах ранее проведённого обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.11. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ТПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 3.10 настоящего раздела.

3.12. Во время проведения обследования в ТПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.13. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.14. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у образовательной организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.15. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пункте 3.9 и 3.10 настоящего раздела.

3.16. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

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

3.18. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведётся протокол обследования по форме, установленной приложением № 3 к настоящему Порядку.

3.19. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение ТПМПК) по форме, установленной приложением № 4 к настоящему Порядку.

3.20. Заключение ТПМПК и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.21. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего раздела, срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.22. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего раздела, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.23. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдаётся родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учёта выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

Заключение ТПМПК с согласия родителя (законного представителя) нарочно направляется в образовательную организацию, в которой обучается обследуемый, а также в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ульяновской области».

3.24. ТПМПК формирует личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.9, 3.10, 3.13 и 3.14 настоящего раздела, протокол обследования ТПМПК и оригинал заключения ТПМПК.

3.25. Срок хранения личного дела (карты) обследуемого составляет 17 лет, или до окончания срока обучения в образовательной организации.

3.26. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для образовательных организаций, Министерства просвещения и воспитания Ульяновской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, 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.

3.27. Заключение ТПМПК действительно в течение одного календарного года со дня его подписания.

3.28. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии

(фамилия инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного
представителя) ребёнка (полностью))

(регистрация по адресу)

Номер телефона: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребёнка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка,

дата рождения ребёнка)

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

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и
персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9
Федерального закона
от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных».

(подпись законного представителя)

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):
☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность,
в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

□ в исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования территориальной 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).

(подпись законного представителя)

(дата)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения:

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

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

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

1.4.1. В организации, осуществляющей образовательную деятельность: в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с _____ (указать категорию обучающихся с ОВЗ), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать какой) (выбрать нужное);

1.4.2. Вне организации, осуществляющей образовательную деятельность: в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное);

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

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное): ☐ да; ☐ нет

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

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: (материальные, в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое

владение русским языком их членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития);

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики (указать в соотношении с возрастными нормами развития);

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

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

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

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

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время: отношение к учебе; отношение к педагогическим воздействиям; характер общения со сверстниками, одноклассниками; значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося; значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося; способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения: (при наличии, с указанием характера проявления (не актуализирует, навязывает другим); отношения с семьей; жизненные планы и профессиональные намерения)

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

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

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

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

Дата составления представления.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

Члены психолого-педагогического
консилиума, или специалист
(специалисты), осуществляющие
психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку

ОГКОУ «Центр ППМС «Доверие»

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
от « ____ » _____ 202__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное указать*): первичное; повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное указать*): да; нет.
7. Инициатор обращения в ТПМПК (*нужное указать*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать какая).
8. Адрес регистрации обследуемого: _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное указать*): усыновление (удочерение); опека; попечительство; приемная семья; патронатная семья; пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, предоставленных в ТПМПК (*выбрать нужное*):
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ копия документа, удостоверяющего личность обследуемого в возрасте старше 14 лет; документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;
 - ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - ☐ направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): _____

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении в ТПМПК;

☐ копия заключения (заключений) ТПМПК (ЦПМПК) о результатах ранее проведенного обследования;

☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида;

☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;

☐ иные документы или их копии(указать): _____

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования);

13. Образовательная программа: _____

14. Заключение специалистов ТПМПК:

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, тифлопедагог,
сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Заключение врачей
в соответствии с представленным
медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам

основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы: _____

16. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии): _____

Руководитель ТПМПК	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травматолог-ортопед	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты	_____	_____
	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку

ОГКОУ «Центр ППМС «Доверие»

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

• **Образовательная программа:** указывается наименование рекомендованной образовательной программы

• **Вариант образовательной программы:** указывается вариант рекомендованной образовательной программы

• **Уровень образования:** указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

• **Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных технологий:** указывается «да» или «нет»

• **Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Специальные технические средства обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается «требуется» или «не требуется»

• **Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:** указывается «требуется» или «не требуется»

• **Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:

• Педагог-психолог:

• Учитель-логопед:

• Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог)

• Социальный педагог:

• Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

• Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

ОГКОУ Центр ППМС «Доверие»

РЕКОМЕНДАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Педагог-психолог

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Учитель-логопед

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Учитель-дефектолог

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Социальный педагог

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Врач-педиатр

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Врач-терапевт

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Врач-офтальмолог

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Врач-оториноларинголог

_____ *подпись*_____ *Фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)
(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ**

**о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ **класса**

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учётом представленных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребёнок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение № _____ от _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (указать нужное).

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена

устных ответов, – на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, – на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам – на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается – в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травматолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Дата выдачи рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)