



НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КРАСНОГОРСК
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

143404, Московская область, г.Красногорск, ул.Дачная, д.5
тел/факс: 720-90-72, E-mail: uo_krasnogorsk@mosreg.ru

П Р И К А З

от 17.05.2024 № 606

Об утверждении Порядка
организации деятельности действующей территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии городского округа
Красногорск Московской области

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013г. № 1082, распоряжением Министерства образования Московской области от 10.03.2015 № 6 «Об организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», распоряжением Министерства образования Московской области «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области» от 09.04.2024г. №Р-342, в целях повышения эффективности оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившим силу приказ начальника Управления образования от 21.09.2017 № 668 «О создании постоянно действующей территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Красногорск Московской области».
2. Утвердить Порядок организации постоянно действующей территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Красногорск (Приложение №1).

3. Возложить на муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр «Созвездие»» осуществление функций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций, оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, обучающимся старше 18 лет, работникам образовательных организаций г.о. Красногорск, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей и лиц старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, оказание детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям, в том числе информации об их правах.
4. Заместителю начальника управления образования Масловой О.А. осуществлять координацию и контроль деятельности действующей территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Красногорск.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. начальника управления образования



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping letters and lines.

Н.А. Татунова

ПОРЯДОК
организации деятельности
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Красногорск Московской области

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Красногорск Московской области (далее – Комиссия).

2. Комиссия создается управлением образования администрации городского округа Красногорск (далее – управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах городского округа Красногорск Московской области.

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов детей, Федеральными законами от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – Положение), нормативными правовыми актами Московской области, настоящим Порядком.

4. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей и лиц старше 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

5. Комиссию возглавляет руководитель. В период отсутствия руководителя, исполнение его обязанностей возлагается на заместителя руководителя.

6. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

7. Состав и порядок работы комиссии устанавливается управлением образования.

8. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии размещается на

информационных ресурсах МБОУ «Образовательный центр «Созвездие»» и управления образования в информационно-коммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»).

9. Обследование детей и лиц старше 18 лет осуществляется с соблюдением принципов гуманного отношения, обеспечения защиты их прав и сохранения профессиональной тайны. Информация о проведении обследования в комиссиях, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссиях, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации третьим лицам осуществляется только с письменного согласия родителей (законных представителей) детей, лиц старше 18 лет, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. Руководитель и члены комиссии подписывают «Обязательство о неразглашении персональных данных» (приложение 1 к настоящему Порядку).

11. Управление образования создает условия для функционирования комиссии.

II. Основные направления деятельности и права комиссии

1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

– проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет, лиц старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования и в целях своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, обусловленных нарушениями в физическом, психическом, интеллектуальном, сенсорном развитии, и (или) потребностей в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего (среднего общего) образования (далее – ГИА);

– подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий получения ранней комплексной помощи; по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья; по созданию специальных условий проведения ГИА; по организации специального педагогического подхода или индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным (делинквентным) поведением; по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в обучении, развитии и социальной адаптации;

– подтверждение, уточнение или изменение ранее выданных комиссией рекомендаций;

– оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, обучающимся старше 18 лет, работникам образовательных организаций городского округа Красногорск, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей и лиц старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- оказание детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям, в том числе информации об их правах;
- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
- осуществление учета данных о детях (лицах старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования) с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших комиссию, с использованием электронного документооборота;
- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- взаимодействие с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций Московской области (далее – образовательные организации).

2. Комиссия имеет право:

- вносить предложения в управление образования по вопросам совершенствования деятельности комиссии на рассмотрение;
- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье, с согласия родителей (законных представителей) детей.

III. Организация деятельности и порядок приема комиссии

1. График работы комиссии утверждается ежегодно управлением образования на текущий учебный год.

2. Обследование проводится с использованием дистанционных технологий или очно в помещениях, где размещается комиссия.

3. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания, обучения или лечения, если обследование не может быть проведено в дистанционном режиме по медицинским показаниям и обследуемый не может прибыть в помещения, где размещается комиссия.

4. Комиссия ведет документацию в электронном виде и/или на бумажном носителе.

5. Комиссией ведется следующая документация:

- журнал записи на обследование детей и лиц старше 18 лет (в электронном виде);
- журнал учета детей и лиц старше 18 лет, прошедших обследование (на

бумажном носителе и в электронном виде);

- журнал учета заключений, выданных комиссией;
- карта лица, прошедшего обследование (на бумажном носителе);
- протокол обследования ребенка или лица старше 18 лет (на бумажном носителе и (или) в электронном виде).

6. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

7. Обследование и (или) консультирование специалистами проводится бесплатно.

8. Прием заявлений на получение заключений комиссий или проведение консультирования осуществляется посредством государственной информационной системы Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области», расположенной в сети «Интернет» по адресу: www.uslugi.mosreg.ru (далее – Портал). Прием заявлений на Портале осуществляется в срок до 7 рабочих дней.

9. К заявлению прикладываются документы, предусмотренные пунктом 10 раздела III настоящего Порядка (кроме паспорта гражданина Российской Федерации и свидетельства о рождении ребенка). В случае прохождения комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования необходимо дополнительно прикрепить комплект документов, предусмотренных пунктом 11 раздела III настоящего Порядка.

10. Для проведения обследования ребенка или лица старше 18 лет непосредственно в комиссию заявитель предоставляет следующие документы:

1) заявление о проведении обследования в комиссии в очном (приложение 2 к настоящему Порядку)/ дистанционном (приложение 3 к настоящему Порядку) формате;

2) свидетельство о рождении ребенка – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

3) паспорт гражданина Российской Федерации ребенка (при наличии, для ребенка старше 14 лет) – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

4) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя): (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, паспорт иностранного гражданина (с переводом)) – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

5) документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

6) выписка из истории развития ребенка из медицинской организации по месту жительства (регистрации) – оригинал;

7) заключение (заключения) врача, наблюдающего ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) - оригинал;

8) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного

обследования (при наличии) – копия;

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

10) справка бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации (при наличии, для детей-инвалидов, инвалидов старше 18 лет) – копии с предъявлением оригиналов или заверенные в установленном порядке;

11) направление образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации (при наличии) – оригинал;

12) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), – оригинал;

13) копии письменных работ по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, заверенные в установленном порядке.

11. Для прохождения комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования, кроме указанных в пункте 10 настоящего Порядка документов необходимо дополнительно предоставить:

1) медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса, с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА в текущем учебном году - оригинал;

2) медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса, с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА на дому (в медицинской организации) в текущем учебном году (при наличии) - оригинал;

3) медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями об обучении на дому (при наличии) - копия, заверенные в установленном порядке;

4) приказ о переводе на обучение на дому/организации обучения в медицинской организации (при наличии) - копия, заверенная в установленном порядке.

12. При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций, лица старше 18 лет дополнительную информацию. В отношении ребенка дополнительная информация запрашивается также у родителей (законных представителей).

13. Обследование комиссией возможно только при подаче полного комплекта документов. Информирование родителей (законных представителей) или лица старше 18 лет, обратившихся в комиссию с заявлением о проведении обследования, о дате, времени и месте проведения обследования

осуществляется комиссией в 5-дневный срок.

14. В день проведения обследования родитель (законный представитель) или лицо старше 18 лет подписывает согласие на обработку персональных данных по формам согласно приложениям 4 - 6 к настоящему Порядку.

15. Обследование комиссией детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

16. Обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

17. В ходе обследования ребенка или лица старше 18 лет комиссией оформляется протокол (приложение 7 к настоящему Порядку), в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

18. По результатам обследования комиссия формирует заключение в электронном виде, которое содержит рекомендации о необходимом психолого-педагогическом сопровождении и создании специальных условий получения образования (приложения 8-14 к настоящему Порядку).

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

20. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

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

22. Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) (приложение 15 к настоящему Порядку) по согласованию с родителями (законными представителями) детей, либо лицами старше 18 лет выдаются им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

23. При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

24. В случае принятия решения комиссией о необходимости запроса у соответствующих органов и организаций, лица старше 18 лет дополнительной информации или у родителей (законных представителей) дополнительной информации о ребенке, родитель (законный представитель) несовершеннолетнего или совершеннолетнее лицо, обследуемое комиссией, информируется о необходимости запроса дополнительной информации.

25. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка или лицо, достигшее 18 лет, для проведения обследования в Центральную комиссию.

Родители (законные представители) ребенка или лицо старше 18 лет, прошедшее обследование, в случае несогласия с заключением комиссии, вправе его обжаловать в Центральной комиссии.

26. Заключение комиссии для родителей (законных представителей) детей и лиц старше 18 лет, прошедших комиссию, носит рекомендательный характер.

27. Представленное родителями (законными представителями) детей, лицами старше 18 лет заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и муниципальными органами управления образованием, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей и лиц старше 18 лет.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение одного календарного года с даты его подписания.

Срок хранения документации ребенка, прошедшего обследование на комиссии - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

Форма

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ паспорт серия _____ № _____,
выданный _____,

Понимаю, что являясь специалистом _____
(наименование ПМПК)

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в Центральную (Территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссию Московской области (далее – ПМПК); во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ПМПК.

Понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ПМПК, как прямой, так и косвенный.

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

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

анкетные и биографические данные; состав семьи;

паспортные данные; социальные льготы; специальность; занимаемая должность; наличие судимостей;

адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов,

электронный адрес;

место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;

состояния здоровья ребенка;

актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития; заключение специалистов ПМПК;

рекомендации, полученные по результатам обращения в ПМПК;

иная информация, относящаяся к категории персональных данных или информации ограниченного доступа.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ПМПК. Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в ПМПК, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Руководителю центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии Московской области

ФИО руководителя _____

от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью _____

документ, удостоверяющий личность _____

выдан _____

адрес регистрации: _____

телефон: +7 (_____) _____

e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

_____ ФИО ребёнка (полностью), лица старше 18 лет, дата рождения

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка, лица старше 18 лет

с целью (отметить необходимое):

У получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования

Г получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий ГИА

У консультирование

и предоставить мне копию заключения Центральной (Территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии Московской области (далее - ПМПК) и особых мнений специалистов (при их наличии).

Ознакомлен(-а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ / _____

подпись заявителя ФИО

Руководителю центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии
Московской области ФИО руководителя

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность _____

выдан _____

адрес регистрации: _____

телефон: +7 (_____) _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
дистанционном онлайн режиме _____
ФИО ребёнка (полностью), лица старше 18 лет дата рождения _____

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка

с целью (отметить необходимое):

получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования;

получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий ГИА;

консультирование

и предоставить мне копию заключения Центральной (Территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии Московской области (далее - ПМПК) и особых мнений специалистов (при их наличии).

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

« _____ » _____ 20__ г.

_____ /
подпись заявителя

_____ /
ФИО

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

данные ребёнка _____
ФИО ребёнка полностью в именительном падеже

На основании _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является

законным представителем подопечного _____ № _____ от _____

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогической комиссии Московской области по адресу: _____ (далее - ПМПК) персональных данных ребёнка, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле;

данные о гражданстве;

данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;

данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;

ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребёнку, адресная и контактная информация;

сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищённых обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребёнок-сирота);

форма получения образования ребёнком;

изучение русского (родного) и иностранных языков;

сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);

данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в ГИА;

форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;

отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;

данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребёнка в целях:

учёта детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

учёта реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;

учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

использования 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 отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ПМПК письменного отзыва.

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

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребёнка

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогической комиссии Московской области по адресу: _____ (далее – ПМПК) 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 в отношении ребенка. Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

использования 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 отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ПМПК письменного отзыва.

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

Я, _____,
фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогической комиссии Московской области по адресу: _____ (далее – ПМПК) 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. Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

использования 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 отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ПМПК письменного отзыва.

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

Я, _____,
фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Фирменный бланк ПМПК

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от _____ № _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Возраст на момент обследования _____

Пол обследуемого: муж/жен _____

Место проведения обследования:

в помещениях, закрепленных за ПМПК/ по месту проживания обследуемого/в образовательной организации/ в медицинской организации/ в организации социальной защиты/в иной организации/ дистанционно.

Прием: первичный/ повторный Наличие инвалидности: да/ нет Инициатор обращения в ПМПК: родители (законные представители)/организация осуществляющая образовательную деятельность/организация здравоохранения/органы (организации) опеки/ органы (организации) социальной защиты/ бюро МСЭ/ иная организация (указать какая)/ самостоятельно.

Состав/статус семьи _____

Для детей, оставшихся без попечения родителей и детей-сирот: возмездная опека (кроме организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)/ безвозмездная опека/полное государственное обеспечение (организация для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей/ психоневрологический интернат).

Адрес регистрации (проживания) обследуемого _____

ФИО родителя (законного представителя) _____

Телефон _____

Перечень документов, представленных на ПМПК:

Свидетельство о рождении, паспорт родителя (законного представителя), предыдущее заключение ПМПК, Справка МСЭ, ИПРА, заявление на проведение обследования, выписка из истории развития, характеристика, представление ППк ОО, Согласие на обработку персональных данных, медицинское заключение, иное

Сведения об образовании:

Наименование образовательной организации _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время _____

Уровень образования:

дошкольное/ начальное общее/ основное общее /среднее общее/ профессиональное обучение/ среднее профессиональное.

Группа/ класс/ курс: _____

Образовательная программа _____

Реализация образовательной программы с применением дистанционных технологий: да/нет

Организация обучения:

в образовательной организации/ на дому/ в санаторной образовательной организации/в медицинской организации/ семейное образование.

Заключения специалистов ПМПК:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

нуждается/не нуждается: в ранней комплексной помощи/в создании специальных условий /в создании специальных условий при проведении ГИА по образовательным программам основного общего/ среднего общего образования/в организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы)/ в психолого-педагогической помощи.
нуждается в дополнительном обследовании _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа _____ Уровень образования _____

Реализация программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники: _____

Специальные учебные пособия: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы: Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных рекомендаций: _____

Особое мнение специалистов ПМПК: _____ Иные рекомендации ПМПК: _____

Руководитель ПМПК

_____/_____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

_____/_____
ФИО МП (подпись)

Фирменный бланк ПМПК
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____ Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Вариант и срок реализации программы _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий _____

Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

Специальные методы обучения _____

Специальные учебники _____

Специальные учебные пособия _____

Специальные технические средства обучения _____

Организация пространства _____

Тьюторское сопровождение _____

Направления коррекционной работы: Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК _____ / _____ МП (подпись) _____ ФИО _____

Фирменный бланк ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий _____

Направления коррекционной работы: Педагог-психолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Руководитель ПМПК _____ / _____

Члены ПМПК _____ (подпись) / _____ ФИО
_____ МП (подпись) _____ ФИО

Фирменный бланк ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся,
испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии
и социальной адаптации

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____ Дата
рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий _____

Направления коррекционной работы: Педагог-психолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК _____ / _____ МП (подпись) _____ ФИО _____

Фирменный бланк ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
(на уровень среднего профессионального образования, высшего профессионального образования, основную программу профессионального обучения)

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____ Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Психолого-педагогическое сопровождение: Педагог-психолог

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись) / ФИО

Члены ПМПК _____ / _____ МП (подпись) ФИО

Фирменный бланк ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____ Дата
рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий _____

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования обучающемуся с
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) _____ ФИО

Члены Комиссии _____ / _____ МП (подпись)
_____ ФИО

Фирменный бланк ПМПК
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-9

от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА;

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового собеседования по русскому языку.

Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;

Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ПМПК (наименование) _____
№ _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.

Обучающийся на дому: нет/да,
на основании медицинского заключения _____ № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,
на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании условий по медицинским показаниям на основании
медицинского заключения № _____ от _____ г.
наименование медицинской организации _____

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: имеется/ не имеется. Категория
ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация ППЭ: на базе ОО / на дому / на базе медицинской организации _____

Индивидуальная система оценивания итогового собеседования по русскому языку: нуждается/не
нуждается.

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

Члены Комиссии

(подпись)

ФИО

МП (подпись)

ФИО

Фирменный бланк ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-11

от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации, итогового собеседования / сочинения (изложения);

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового сочинения (изложения),

Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ПМПК (наименование) _____
№ _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.

Обучающийся на дому: нет/да,
на основании медицинского заключения _____ № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,
на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании условий по медицинским показаниям на основании
медицинского заключения № _____ от _____ г.
наименование медицинской организации _____

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация ППЭ: на базе ОО / на дому / на базе медицинской организации _____

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____

(подпись)

ФИО

Члены Комиссии _____

МП (подпись)

ФИО

Фирменный бланк ПМПК
ОСОБОЕ МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Выписка из протокола № _____ от _____ 20__ г.

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Специалисты ПМПК:

_____/_____
_____/_____
_____/_____
».