



Администрация города Сарова

Департамент образования Администрации г. Саров

П Р И К А З

28.12.2018

№ 224

**О внесении изменений в Положение
о психолого-медико-педагогической комиссии
(ПМПК) Департамента образования Администрации
г. Саров**

В связи с изменениями в нормативно-правовой базе Российской Федерации, руководствуясь ст. 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082,
п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Положение о психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации г. Саров, утвердив его в новой редакции (приложение к настоящему приказу).
2. Признать утратившим силу приказ Департамента образования от 27.02.2014 № 42 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) Департамента образования Администрации г.Сарова».
3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Н.В. Володько

Утверждено
приказом Департамента образования
от _____ № _____

Положение
о психолого-медико-педагогической комиссии
Департамента образования Администрации г. Саров

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации г. Саров (далее – ПМПК).

1.2. В своей деятельности ПМПК руководствуется:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Конституцией РФ;
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- иными законодательными актами РФ;
- нормативно-правовыми документами и методическими рекомендациями Министерства просвещения РФ и Министерства здравоохранения РФ;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 190/1512;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513;

- нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Нижегородской области, Администрации города Сарова;

- настоящим Положением.

1.3. ПМПК организована при Департаменте образования Администрации г. Саров. ПМПК Департамента образования Администрации г. Саров является территориальной.

1.4. ПМПК осуществляет взаимодействие с:

- Центральной ПМПК Нижегородской области;
- ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России;
- ФКУ «ГБ МСЭ ФМБА России»;
- ГКУ НО «Управление социальной защиты населения города Сарова»;
- муниципальными образовательными организациями.

1.5. Методическое руководство работой ПМПК осуществляется Министерством образования РФ, министерством образования Нижегородской области.

1.6. ПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

1.7. Комиссия имеет право:

- 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);

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

II. Цель, основные задачи и принципы деятельности ПМПК

2.1. Цель деятельности ПМПК:

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

2.2. Задачи деятельности ПМПК:

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

2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

4. Оказание ФКУ «ГБ МСЭ ФМБА России» (филиал - бюро №50) содействия в разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей – инвалидов.

5. 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

6. Содействие процессам интеграции в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

7. Своевременное направление детей на областную межведомственную постоянно действующую психолого-медико-педагогическую комиссию в сложных случаях для уточнения диагноза.

3. Организация работы ПМПК

3.1. ПМПК осуществляет свою деятельность двумя составами:

ПМПК 1 проводит работу с детьми дошкольного возраста. Руководит работой ПМПК 1 - заместитель руководителя.

ПМПК 2 проводит работу с детьми младшего школьного возраста и подростками. Выдает на основании справок лечебного учреждения заключения об условиях, необходимых для сдачи государственной итоговой аттестации (ГИА), выпускникам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), претендующим на прохождение ГИА в форме основного государственного экзамена (ОГЭ), единого государственного экзамена (ЕГЭ), государственного выпускного экзамена (ГВЭ). Организует работу ПМПК 2 - руководитель.

3.2. Персональный состав комиссии и график работы ПМПК утверждается приказом Департамента образования Администрации г. Саров на каждый календарный год.

В состав ПМПК входят:

- педагог-психолог;

- учитель-логопед;
- учителя-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог);
- социальный педагог;
- врачи (психиатр детский, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед) (по согласованию с главным врачом ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России);
- иные специалисты (при необходимости);

Отоларинголог, офтальмолог, невролог, ортопед, педиатр, психиатр детский приглашаются на ПМПК по согласованию с главным врачом ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

К работе в ПМПК привлекаются лица, имеющие профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям высшей и первой квалификационной категории.

В дни работы ПМПК члены комиссии освобождаются от своих обязанностей по основному месту работы с сохранением заработной платы.

3.3. Место нахождения ПМПК – г. Саров, ул. Гагарина, д. 6, каб. 103 а (руководитель), каб 214 (зам. руководителя). Местом проведения заседаний являются образовательные организации г. Саров, детская поликлиника ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

3.4. ПМПК работает по графику, составленному с учетом ежедневной пропускной способности не более 10 человек в день и не более одного астрономического часа на ребенка.

3.5. ПМПК ведет следующую документацию:

- журнал записи детей на обследование (хранится не менее 5 лет после окончания его ведения);

- журнал учета детей, прошедших обследование ПМПК (форма: дата обследования, ФИО ребёнка, дата рождения, тип учреждения, в котором обучался, домашний адрес, кем направлен, предварительный диагноз, диагноз ПМПК, заключение ПМПК, примечание); хранится не менее 5 лет после окончания его ведения);

- протоколы обследования детей (хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет).

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

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

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

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

3.10. В случае получения согласия родителей (законных представителей) на обследование ребёнка представляются следующие документы:

- направление на ПМПК (приложение № 1 к настоящему положению);
- заявление от родителей (законных представителей) (приложение № 2 к настоящему положению);
- копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта);
- выписка из истории развития ребёнка (приложение № 3 к настоящему положению);
- выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при необходимости) (приложение № 4 к настоящему положению);
- педагогическая характеристика на ребенка дошкольного возраста (приложение № 5 к настоящему положению);
- педагогическая характеристика на ребенка школьного возраста (приложение № 6 к настоящему положению);
- характеристика педагога-психолога на ребенка дошкольного возраста (приложение № 7 к настоящему положению);
- характеристика педагога-психолога на ребенка школьного возраста (приложение № 8 к настоящему положению);
- характеристика учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста (приложение № 9 к настоящему положению);
- характеристика учителя-логопеда на ребенка школьного возраста (приложение № 10 к настоящему положению);
- характеристика учителя-дефектолога на ребенка дошкольного возраста (приложение № 11 к настоящему положению);
- согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) (приложение № 12 к настоящему положению);
- тетради по русскому языку и математике, творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности).

3.11. Выпускники с ограниченными возможностями здоровья дополнительно представляют следующие документы:

- выписку из протокола ВК лечебного учреждения с рекомендациями об условиях, необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации (оригинал);

- ходатайство из образовательной организации, заверенное печатью и подписью руководителя.

3.12. При обследовании ребенка на ПМПК присутствие родителей (законных представителей) обязательно.

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

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

3.14. Данные психолого-медико-педагогического обследования каждого ребенка протоколируются.

3.15. По результатам обследования составляется коллегиальное заключение ПМПК с учетом мнения каждого специалиста и выдается родителям (законным представителям) под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении. Заключение является документом, подтверждающим право детей на создание условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социуме детей с ограниченными возможностями здоровья.

3.16. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производится в отсутствие детей.

3.17. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

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

3.19. Заключение ПМПК служит основанием для обращения родителей (законных представителей):

- в дошкольную образовательную организацию для постановки на учет с целью зачисления в группы компенсирующей направленности;
- в общеобразовательную организацию и классы для детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляющие обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам.

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

4. Права родителей (законных представителей)

4.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

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

- в случае несогласия с заключением ПМПК обжаловать его в Центральную ПМПК Нижегородской области.

Направление на психолого-медико-педагогическую комиссию

(официальное название образовательной организации)

направляет

Ребенок (Ф.И.О.)

Дата рождения/возраст

Домашний адрес, телефон

Где обучается (воспитывается), история обучения

на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию в связи с

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию)

(подпись руководителя)

М.П.

(расшифровка подписи)

Приложение № 2
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю ПМПК Департамента
образования Администрации г. Саров

_____ (ФИО)

ФИО родителей (законных представителей)

Адрес, тел. _____

заявление.

Прошу обследовать на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)

Согласна (ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врач-психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в ПМПК

- направление на ПМПК;
- заявление от родителей (законных представителей);
- согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей);
- копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта);
- выписка из истории развития ребёнка;
- выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при необходимости);
- педагогическая характеристика на ребенка;
- характеристика педагога-психолога на ребенка;
- характеристика учителя-логопеда на ребенка;
- характеристика учителя-дефектолога на ребенка;
- тетради по русскому языку и математике, творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности).

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей) ребенка.

ПМПК гарантирует конфиденциальность персональных данных и не допускает их распространения без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания (запрос судебных и правоохранительных органов).

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись: _____

Выписка из истории развития ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес _____

Анамнестические данные о ребенке

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Особенности родов _____

Вес _____ Рост _____ Оценка по Апгар _____

Раннее моторное и речевое развитие (сроки появления показателей)

Голову держит _____ Комплекс оживления _____

Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Перенесенные заболевания _____

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.) _____

Заключения специалистов:

1. **Офтальмолог.** Состояние зрения + глазное дно: _____

2. **Оториноларинголог.** Состояние слуха + заключение: _____

3. **Ортопед.** Состояние опорно-двигательного аппарата: _____

4. **Невролог.** Заключение: _____

5. **Педиатр.** Наличие хронических заболеваний – указать, каких. Состояние физического развития. Группа здоровья: _____

Осмотр психиатра оформляется на отдельном листке, он находится у психиатра

Дата _____ Подпись врача-педиатра _____ / _____ /

М.П.

**Выписка из протокола
психолого-медико-педагогического консилиума образовательной
организации**

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Родной язык ребенка _____ Класс (вид класса) _____

Повторно обучался в классе: _____

Успеваемость

Предметы	Годовые оценки за текущие года					Оценки в текущем году			
	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	I четверть	II четверть	III четверть	IV четверть
Пропуски									
Из них по болезни									

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет)

Особенности поведения, общения _____

Заключение ПМПк _____

Приложения:

1. Педагогическая характеристика (за подписью директора).
2. Представление педагога-психолога (за подписью директора).
3. Представление учителя-логопеда (за подписью директора).
4. Выписка из медицинской карты.
5. Тетради (по русскому языку и математике), творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности ребенка).
6. Копия свидетельства о рождении ребенка (паспорт) (копия).

Руководитель ОО
Председатель ПМПк ОО
Члены ПМПк ОО

(подпись)
(подпись)
(должность, фамилия, имя, отчество)

Педагогическая характеристика на ребенка дошкольного возраста
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес _____

Наименование образовательной организации _____

Возрастная группа _____

С какого возраста посещает данную группу _____

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания) _____

Ф.И.О.отца _____

Год рождения _____

Образование _____

Должность и место работы _____

Ф.И.О.матери _____

Год рождения _____

Образование _____

Должность и место работы _____

Физическое развитие (группа здоровья, как часто болеет, аппетит, сон и т.д.) _____

Поведение в группе и общении с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) _____

Сформированность игровой деятельности (сюжет, роли, содержание, длительность, предпочтения, играет один, в паре, коллективно) _____

Состояние знаний ребенка по разделам программы (знания об окружающем, математические навыки, рисование, трудовое обучение, какие затруднения испытывает в обучении) _____

Общая осведомленность _____

Сенсорное развитие _____

Ориентировка в пространстве и времени _____

Отношение к занятиям (какие занятия предпочитает, устойчивость внимания, нуждается ли в помощи, заинтересованность в выполнении заданий, понимание сложных многоступенчатых инструкций, отношение к неудачам) _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления _____

Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности) _____

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) _____

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) _____

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность) _____

Индивидуальные особенности ребенка _____

Дата заполнения _____

Подпись воспитателя (расшифровка подписи - ФИО) _____

(подпись руководителя)

М.П.

(расшифровка подписи)

Приложение № 6
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии

Педагогическая характеристика на ребенка школьного возраста

1. Ф.И.О. _____
2. Возраст _____ Дата рождения, год _____
3. Класс _____ ОБОО № _____ Дублировал ли класс _____
4. Продолжительность обучения у данного учителя _____
5. Состав семьи _____

мать: _____
(ФИО, год рождения, образование, место работы, должность)

отец: _____
(ФИО, год рождения, образование, место работы, должность)

6. Сведения о несовершеннолетних членах семьи _____

7. Моральная атмосфера в семье _____

8. Наличие в семье условий для занятий и отношение родителей к неуспеваемости ребенка _____

9. Не успевает (по всем предметам, по нескольким, по одному)
(указать по каким)

10. Характер затруднений _____

11. Как усвоена программа:
а) по чтению _____

- б) по русскому языку _____

- в) по математике _____

- г) по другим предметам _____

12. Как относится учащийся к своим неудачам в обучении _____
13. Реакция на оценку его работы _____
14. Какие виды помощи применялись учителем для преодоления обнаруженных трудностей _____
16. Понимает ли требования учителя? _____
15. Как работает в классе (в условиях фронтальной работы) _____
16. Работоспособность в учебной деятельности _____
18. Наличие пропусков занятий и их причина _____
19. Основные трудности и причины отставания (по мнению учителя) _____
20. Поведение во время урока _____
21. Поведение на переменах _____
22. Взаимоотношения с одноклассниками _____
23. Круг общения _____
24. Общая характеристика личности (положительные и отрицательные стороны личности, яркие черты характера) _____
25. Наличие вредных привычек _____
26. Имеются ли необычности, странности в поведении, в чем выражаются? _____

Дата _____
учителя _____ / _____

Подпись

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

Характеристика педагога-психолога на ребенка дошкольного возраста
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

ФИО ребенка _____

Наименование образовательной организации _____

Возрастная группа _____

Дата рождения _____ возраст _____

1. Особенности поведения ребенка в момент обследования, контактность: _____

2. Характер деятельности в момент обследования, изменение характера деятельности и эмоционального фона в момент утомления _____

3. Понимание инструкций _____

4. Критичность _____

5.

Работоспособность _____

6. Темп деятельности _____

7. Особенности моторики _____

8. Общая осведомленность: _____

9. Особенности восприятия картин, текстов _____

10. Восприятие:
величины, формы, цвета _____

сформированность пространственных и временных представлений _____

11. Особенности внимания (результаты диагностики, качественный анализ): _____

12. Особенности мнестической деятельности (результаты диагностики, качественный анализ): _____

13. Особенности интеллектуального развития (результаты диагностики, качественный анализ): _____

Сформированность мыслительных операций:
пространственный анализ и синтез: _____

уровень овладения операциями обобщения: _____

сравнения: _____

классификации: _____

способность устанавливать причинно-следственные связи: _____

14. Уровень обучаемости: _____, необходимый
объем
помощи _____

перенос сформированного навыка на аналогичный материал _____

15. Особенности эмоционально-волевой сферы:
мотивация _____

эмоциональная уравновешенность _____

гиперактивность _____;

двигательная расторможенность _____;

соответствие уровня притязания возможностям _____;

адекватность самооценки _____;

уровень тревожности _____;

упрямство, устойчивость собственного мнения _____;

самоконтроль _____;

адаптивные способности _____;

коммуникативность, излишняя погруженность в себя _____

16. Особенности поведения:

в коллективе сверстников _____

с педагогами _____

особенности детско-родительских отношений _____

соблюдение и принятие правил поведения в группе _____

Заключение:

Дата заполнения

Подпись педагога-психолога (расшифровка подписи).

(подпись руководителя)

М.П.

(расшифровка подписи)

Характеристика педагога-психолога на ребенка школьного возраста

Ф.И.О. _____

Возраст _____

ОО № _____

Класс/группа _____

Сведения о семье _____

Особенности учебной деятельности и поведения со слов:

родителей _____

педагогов _____

Особенности общения:

с одноклассниками _____

с учителями _____

с родителями _____

Общая осведомленность и социально бытовая ориентация _____

Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и временных

представлений _____

Ведущая рука _____

Моторная ловкость _____

Обследование ребенка:

внешний вид и поведение в ситуации обследования _____

темп деятельности и работоспособность _____

особенности внимания _____

особенности памяти _____

интеллектуальное развитие _____

особенности конструктивной деятельности _____

развитие графической деятельности, рисунок _____

Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки):

чтение _____

русский язык

счет

решение задач

Особенности психоречевого развития (речевая активность, словарь, овладение родовыми обобщениями, понимание грамматических конструкций, построение высказываний)

Особенности эмоционально-личностной сферы

Заключение школьного психолога (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе)

Дата обследования

Подпись педагога-психолога

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

Характеристика учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес _____

Наименование образовательной организации _____

Возрастная группа _____

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Родной язык _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____

Раннее речевое развитие (гуление, лепет, первые слова, фразы, ЗРР, прерывалось ли речевое развитие) _____

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

Состояние дыхательной и голосовой функции _____

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков; примеры речи) _____

Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам, на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____

Состояние словаря (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения и т.д.) _____

Грамматический строй речи (как владеет функцией словоизменения, словообразования; примеры речевых нарушений) _____

Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____

Симптоматика заикания _____

Логопедическое заключение: _____

Дата заполнения _____

Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи - ФИО) _____

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

Характеристика учителя-логопеда на ребенка школьного возраста

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ полных лет- _____

ОО № _____ класс _____

Родной язык _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т. п.) _____

Оказывалось ли логопедическая помощь (где, когда) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата
(гиперсаливация, и т.д.) _____

Устная речь:

✓ Звукопроизношение _____

✓ фонематическое восприятие _____

✓ состояние словаря _____

✓ грамматический строй речи _____

✓ связная речь _____

✓ заикание (симптоматика) _____

Письменная речь:

✓ чтение _____

✓ письмо (особенности графики, наличие ошибок) _____

Заключение: _____

Дата заполнения _____

Подпись учителя-логопеда _____

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

Приложение № 11
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии

Характеристика учителя-дефектолога на ребенка дошкольного возраста
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Наименование образовательной организации _____

Возрастная группа _____

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Оказывалась ли коррекционная помощь ребенку: _____

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявления негативизма, реакция на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций) _____

Развитие общей и мелкой моторики _____

Понимание инструкции, воспринятой на слух (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает)

Обучаемость:

- восприимчивость к помощи (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая помощь)

- способность переноса на аналогичные задания _____

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, импульсивность/инертность действий, самоконтроль) _____

Темп работы _____

Работоспособность _____

Общая осведомленность _____

Сформированность математических представлений _____

Сформированность пространственных представлений _____

Сформированность временных представлений _____

Особенности восприятия _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления:

- уровень развития наглядных форм мышления

- сформированность предпосылок словесно - логического мышления

Особенности конструктивной деятельности _____

Общая характеристика речевого развития

Сформированность предпосылок учебной деятельности (умение организовать свою деятельность, степень интереса к заданию, характеристика познавательной активности, умение действовать по инструкции, работать в соответствии с образцом, способность принимать и удерживать учебную задачу) _____

Заключение учителя-дефектолога: _____

Дата заполнения _____

Подпись учителя-дефектолога (расшифровка подписи - ФИО)

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

М.П.

Согласие субъекта на обработку персональных данных для родителей
Я, (ФИО полностью) _____

_____, зарегистрированный(ая)
по _____ адресу

_____, паспорт _____ выдан (кем и когда)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации города Саров (далее – ТПМПК г. Сарова), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы и должности;
- данные о составе семьи.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях ведения внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК г. Сарова.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК г. Сарова, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК г. Сарова. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: _____

Подпись: _____
/ _____ /

Согласие субъекта на обработку персональных данных для законных представителей

Я, (ФИО полностью) _____, зарегистрированный(ая) по адресу _____, паспорт _____ выдан (кем и когда) _____ являюсь законным представителем несовершеннолетнего (ФИО полностью)

(дата рождения) _____ на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ¹.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации города Саров (далее – ТПМПК г. Сарова), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, попечении.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях ведения внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК г. Сарова.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК г. Сарова, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК г. Сарова. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: _____

Подпись: _____

/ _____ /

(расшифровка подписи)

¹ Для родителей. Для усыновителей «ст. 137 п.1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст. 15 п.2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15 п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».