

**Порядок работы
Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Мурманской области**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и регламентирует деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области (далее – ЦПМПК МО).

1.2. ЦПМПК МО создана Министерством образования и науки Мурманской области (далее — Министерство), действует в рамках полномочий, определенных настоящим Порядком, и осуществляет свою деятельность на территории Мурманской области.

1.3. ЦПМПК МО является самостоятельным структурным подразделением государственного областного бюджетного учреждения Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее ГОБУ МО ЦППМС-помощи).

1.4. ЦПМПК МО создана 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.

1.5. В своей деятельности ЦПМПК МО руководствуется Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом 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», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Мурманской области.

1.6. ЦПМПК МО имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. Организационное и материально-техническое обеспечение деятельности ЦПМПК МО осуществляется за счет средств, выделяемых ГОБУ МО ЦППМС-помощи, на выполнение государственного задания.

1.8. Министерство, ЦПМПК МО, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – Организации), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ЦПМПК МО.

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

1.10. Обследование и (или) консультирование специалистами ЦПМПК МО осуществляется бесплатно.

2. Основные направления и организация деятельности ЦПМПК МО

2.1. Основными направлениями деятельности ЦПМПК МО являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организации (далее – обследуемый) в целях выявления у них особенностей 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 ЦПМПК МО 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 Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

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

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Мурманской области;

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;

з) координация и организационно-методическое обеспечение

деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ТПМПК)

и) проведение обследования по направлению ТПМПК, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения ТПМПК.

к) проведение обследования детей в муниципальных образованиях, не имеющих ТПМПК.

л) проведение мониторинга исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

2.2. Обследование осуществляется ЦПМПК МО на основании заявления о проведении обследования в ЦПМПК МО (далее – Заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение 1), лица старше 18 лет (Приложение 2).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого, лица старше 18 лет заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных (Приложение 3) и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ЦПМПК МО.

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия (Приложение 4), если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

2.3. Для проведения обследования в ЦПМПК МО одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном 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 Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (Приложение 5);

ж) копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копия 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, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (рекомендуемая форма – Приложение 6). Медицинское заключение действительно для предоставления в ЦПМПК МО в течение 6 месяцев со дня его оформления.

2.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ЦПМПК МО оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункте 2.3. настоящего Порядка.

2.5. Для подготовки заключения по созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по образовательным программам основного общего / среднего общего образования необходимо дополнительно предоставить следующие документы:

а) медицинское заключение с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА с наличием номера, указанной датой выдачи и заверенной печатью учреждения здравоохранения (рекомендуемая форма – Приложение 7);

б) копию(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем году, а также в предыдущие годы;

в) приказ(ы) общеобразовательной организации о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы.

2.6. Документы на обследование предоставляются в следующих формах: лично родителем (законным представителем); почтовым отправлением; на адрес электронной почты срмпкмurmansk@rambler.ru (ZIP-архивом, защищенным паролем, отвечающим минимальным требованиям безопасности (пароль – телефон родителя (законного представителя))).

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

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

2.9. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ЦПМПК МО вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у 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)).

2.10. ЦПМПК МО проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 2.2. и 2.3. настоящего Порядка.

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

2.12. Обследование проводится:

- в помещениях, закрепленных за ЦПМПК МО;
- по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ЦПМПК МО;
- дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого (по медицинским показаниям, если обследуемый не может прибыть к месту обследования, в экстренных случаях).

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

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

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

2.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ЦПМПК МО производятся в отсутствие обследуемого, не достигшего возраста 18 лет.

2.16. В ходе обследования специалистами комиссии ведется протокол обследования (Приложение 8).

2.17. По результатам обследования ЦПМПК МО на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ЦПМПК МО) (Приложение 9).

2.18. Заключение ЦПМПК МО и протокол обследования оформляются в день проведения обследования.

2.19. В случае необходимости получения ЦПМПК МО дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.8. и 2.9. настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения ЦПМПК МО продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

2.20. В случае неполучения ЦПМПК МО дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.8. и 2.9. настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ЦПМПК МО вправе отказать в выдаче заключения.

2.21. Заключение ЦПМПК МО оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных

заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

2.22. ЦПМПК МО формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 2.2., 2.3., 2.5., 2.8. и 2.9. настоящего Порядка, протокол обследования и оригинал заключения ЦПМПК МО.

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

2.24. Представленное родителем (законным представителем) заключение ЦПМПК МО является основанием для Организаций, Министерства образования и науки Мурманской области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

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

2.25. Заключение ЦПМПК МО действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 2.24 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

2.26. Заключение ЦПМПК МО формируется на уровень образования.

2.27. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ЦПМПК МО заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- получать консультации специалистов ЦПМПК МО по вопросам порядка проведения обследования и его результатов.

3. Состав ЦПМПК МО

3.1. Состав ЦПМПК МО утверждается приказом Министерства образования и науки Мурманской области.

3.2. ЦПМПК МО 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»).

3.3. В состав ЦПМПК МО входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-отоларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При

необходимости в состав ЦПМПК МО включаются и другие специалисты.

3.4. Включение врачей в состав ЦПМПК МО осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Мурманской области.

3.5. Из числа членов ЦПМПК МО назначается заместитель руководителя и секретарь.

3.6. Руководитель:

- руководит деятельностью ЦПМПК МО;
- определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании ЦПМПК МО;
- ведет заседания ЦПМПК МО, подписывает от имени комиссии необходимые документы;
- проводит внеплановые (внеочередные) заседания ЦПМПК МО;
- при недостаточности сведений запрашивает дополнительную информацию и документы, необходимые для рассмотрения на ЦПМПК МО.

3.7. Заместитель руководителя ЦПМПК МО:

- ведет заседания в случае отсутствия руководителя ЦПМПК МО;
- подготавливает документы, необходимые для принятия коллегиального заключения по результатам проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования;
- предоставляет ежемесячные и ежегодные статистические отчеты об обследуемых, прошедших комплексное психолого-медико-педагогическое обследование руководителю ЦПМПК МО, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным (Приложение 10).

3.8. Секретарь ЦПМПК МО:

- осуществляет запись на обследование;
- осуществляет прием документов в соответствии с пунктами 2.2. и 2.3. настоящего Порядка;
- ведет основную документацию комиссии: журнал записи на обследование, журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений.

3.9. Члены ЦПМПК МО:

- участвуют в заседаниях лично и не вправе делегировать свои полномочия другим лицам;
- в ходе заседания комиссии ведут протокол психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- по окончании заседания комиссии формируют личные дела (карты) лиц, прошедших обследование ЦПМПК МО;
- исполняют обязанности секретаря ЦПМПК МО (при необходимости).

4. Документация ЦПМПК МО

4.1. ЦПМПК МО ведется документация в электронном виде и на бумажном носителе с соблюдением установленных правил оформления документов:

4.1.1. журнал записи на обследование (в электронном виде);

4.1.2. журнал учета лиц, прошедших обследование на (в электронном виде);

4.1.3. журнал учета выданных заключений (на бумажном носителе и в электронном виде);

4.1.4. протокол обследования (на бумажном носителе);

4.1.5. личные дела (карты) лиц, прошедших обследование (на бумажном носителе).

4.2. В журнале записи на обследование отражается следующая информация:

- дата и время предполагаемого приема;
- фамилия, имя, отчество обследуемого;
- дата рождения обследуемого;
- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обследуемого;
- контактная информация (адрес, телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) обследуемого;
- образовательная организация, в которой обучается обследуемый в настоящее время;
- кем обследуемый направлен на ЦПМПК МО, имеется ли направление (при наличии);
- установленный диагноз (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- запрос родителя (законного представителя) обследуемого.

4.3. В журнале учета лиц, прошедших обследование, отражается следующая информация:

- сведения о дате заседания и номер протокола;
- порядковый номер записи;
- фамилия, имя, отчество обследуемого;
- дата рождения обследуемого;
- контактная информация (адрес, телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) обследуемого;
- кем обследуемый направлен на ЦПМПК МО, если имеется направление;
- установленный диагноз (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- заключение ЦПМПК МО;
- особые мнения специалистов (при наличии);
- рекомендации ЦПМПК МО.

4.4. В журнале учета выданных заключений отражается следующая информация:

- сведения о дате заседания и номер протокола;
- порядковый номер записи;
- фамилия, имя, отчество обследуемого;
- дата рождения обследуемого;

- заключение ЦПМПК МО;
- особые мнения специалистов (при наличии);
- рекомендации ЦПМПК МО;
- подпись родителя (законного представителя), обследуемого старше 18 лет.

4.5. Журнал записи на обследование, журнал учета лиц, прошедших обследование, журнал учета выданных заключений, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Журналы прошнуровываются, пронумеровываются, скрепляются печатью и подписью руководителя ЦПМПК МО.

4.6. Личное дело (карта) лица, прошедшего обследование, заполняется специалистами ЦПМПК МО, проводившими обследование. В карте отражаются результаты диагностического обследования, заключения специалистов по результатам проведенного обследования, индивидуально-ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации.

4.7. Личные дела (карты) лиц, прошедших обследование, и протоколы обследования хранятся в архиве ЦПМПК МО 10 лет после достижения обследуемым возраста 18 лет, но не менее 10 лет с даты проведения обследования.

Руководителю Центральной психолого-
медико-педагогической комиссии
Мурманской области

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

_____,
контактный телефон: _____

_____,
адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление.

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

(фамилия, имя, отчество ребенка (полностью), дата рождения, место проживания)

и представить 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 обучающимися;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ЦППМК МО моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 202__ г.

подпись

расшифровка

Руководителю Центральной психолого-
медико-педагогической комиссии
Мурманской области

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

_____,
контактный телефон: _____,

_____,
адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование меня, _____

(фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения)

и представить 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 обучающимися;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ЦПМПК МО моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«___» _____ 202__ г.

подпись

расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью родителя (законного представителя, иного потребителя услуг))

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____
(адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства)

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____
выдан _____
(дата выдачи, наименование выдавшего органа)

в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку моих персональных данных и/или персональных данных моего ребенка (включая получение от меня и (или) от любых третьих лиц с учетом требований законодательства Российской Федерации) Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области, расположенной по адресу: г. Мурманск, ул. Советская, дом 9а (далее – Оператор).

Согласие дается мною в целях осуществления комплексного обследования себя (моего ребенка), определения образовательного маршрута, рекомендаций и распространяется на следующую информацию:

1. мои фамилия, имя, отчество;
2. мобильный телефон;
3. фамилия, имя, отчество ребенка;
4. дата рождения ребенка;
5. наименование образовательной организации.

Я даю согласие на осуществление следующих действий (операций) и (или) совокупности действий (операций) с моими персональными данными: сбор; систематизацию; накопление; хранение, в том числе на электронных носителях; обновление; изменение; использование; обезличивание; блокирование; уничтожение; передачу третьим лицам, в том числе государственным и муниципальным организациям в целях осуществления их полномочий.

Я проинформирован(-а), что оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Данное согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации с учетом требований законодательства Российской Федерации.

Я уведомлен(-а) о своём праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с Положением о защите персональных данных в образовательной организации и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(-а).

Дата заполнения: « ____ » _____ 20 ____ г. Подпись: _____ / _____ /

Руководителю Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Мурманской области

проживающего по адресу:

контактный телефон:

адрес электронной почты (при наличии):

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения)

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю.

« » 202 г.

ПОДПИСЬ

расшифровка

Рекомендуемый образец

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

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

Фамилия, имя, отчество
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)*:

☐ 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 ограниченными возможностями здоровья),
на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе *(указать какой)*
(выбрать нужное);

☐ 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 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 состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (*выбрать нужное*)), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного 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 одного или нескольких 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, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (*указать в соотношении с возрастными нормами развития*).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (*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*)¹.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы (*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 обучающегося 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*

¹ Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)

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 и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим или не актуализирует); жизненные планы и профессиональные намерения*).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций² (*указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления 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. Общий вывод о необходимости 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*

² Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

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

подпись

*Фамилия, имя,
отчество*

*Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность*

Рекомендуемый образец

Место для штампа медицинской организации

Для предоставления на ПМПК

**Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из
медицинской организации по месту жительства (регистрации)**

№ _____

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

**Наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается
ребенок** _____

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

Выписка из истории раннего развития

1. Наследственность (наличие среди родственников наследственных
заболеваний и синдромов) _____

2. Течение беременности:

- По счету _____
- Токсикоз I половины, токсикоз II половины (*нужное подчеркнуть*)
- Угроза прерывания беременности **да/нет** (*нужное подчеркнуть*)
- Другое (хронические заболевания, инфекции, травмы) _____

3. Особенности протекания родов:

- По счету _____
- В срок _____
- Вес при рождении _____, рост _____, оценка по шкале Апгар
_____, крик сразу _____
- Характер родов: **быстрые, стремительные, длительные**
(*нужное подчеркнуть*)
- Самостоятельные/оперативные (*нужное подчеркнуть*)
- Со стимуляцией: **да/нет** (*нужное подчеркнуть*)

– Были ли явления асфиксии: **да/нет** (*нужное подчеркнуть*)

4. Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста:

Когда начал держать головку _____ сидеть _____ стоять _____ ходить _____

Когда появилось гуление _____ лепет _____ слова _____ фраза _____

Перенесенные заболевания на первом году жизни: _____

Позднее (до 3-х лет, в том числе травмы, операции, ушибы, другие заболевания) _____

Обращались к неврологу (если «да», то в каком возрасте, причина обращения, диагноз при наличии) _____

Заключения профильных врачей-специалистов:

Врач-специалист	Дата	Заключение	Подпись, печать
Педиатр			
Невролог			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Психиатр			
Ортопед (для НОДА)			

Дата выдачи: _____

Подпись врача _____ / _____

М. П.

Рекомендуемый образец

Для предоставления на ПМПК

Место для штампа медицинской организации

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ (ВЫПИСКА) № _____
с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА
в 20____/20____ учебном году)**

Ф. И. О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

**Наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается
ребенок** _____

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

Выписка из истории раннего развития (при необходимости)

(Наследственность, течение беременности, особенности протекания родов, развитие
ребенка в период новорожденности и раннего возраста)

**Заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного
диагноза:** _____

**Рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА
(условия по использованию медицинских устройств с конкретизацией
медицинских процедур, например, использование ингаляторов,
инсулиновых помп и др.):** _____

Дата выдачи: _____

Подпись врача _____ / _____

М.П.

Министерство образования и науки Мурманской области
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Мурманской области

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя отчество обследуемого: _____
2. Дата рождения обследуемого (возраст): _____
3. Пол обследуемого (*нужное подчеркнуть*): мужской, женский
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, закрепленных за ЦПМПК МО; по месту проживания обследуемого; в образовательной организации; в медицинской организации; в организации социальной защиты; в иной организации; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Адрес регистрации обследуемого: _____
7. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): нет, да
8. Инициатор обращения в ЦПМПК МО (*нужное подчеркнуть*): 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*) _____
9. Фамилия, имя отчество родителя (законного представителя): _____
10. Телефон: _____ 11. Адрес электронной почты: _____
12. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерений), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
13. Перечень документов, предоставленных на ЦПМПК МО (*выбрать нужное*):
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого 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 на психолого-медико-педагогическую комиссию;
 - ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
 - ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и (или) индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-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;
 - ☐ письменные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
 - ☐ сведения об успеваемости;
 - ☐ иные документы или их копии (*указать*): _____

14. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый: _____
15. Уровень образования (*нужное подчеркнуть*): дошкольное; общее; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное
16. Группа/ класс обучения: _____
17. Образовательная программа: _____
18. Форма получения образования (*нужное подчеркнуть*): в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование; в организации социального обслуживания.

19. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ ЦПМПК МО

Педагог-психолог

1. Характеристика контакта, отношения к обследованию: _____
2. Внимание: _____
3. Память: _____
4. Мышление: _____
5. Особенности личности: _____
6. Работоспособность, темп деятельности, критичность: _____

Учитель-дефектолог

7. Выявление запаса общих представлений об окружающем, бытовая ориентировка: _____
8. Зрительное восприятие: _____
9. Пространственно-временная ориентация: _____
10. Математические представления: _____
11. Уровень обучаемости: _____
12. Специфические особенности развития (для детей с нарушением слуха/ нарушением зрения / НОДА/ РАС): _____

Учитель-логопед

13. Понимание обращенной речи: _____
14. Строение артикуляционного аппарата: _____

15. Особенности речи: _____

16. Состояние навыка чтения: _____

17. Состояние навыка письма: _____

Социальный педагог

18. Особенности взаимоотношений в семье: _____

19. Специфика поведения обследуемого в группе/классе: _____

20. Отношение к занятиям, мотивация к обучению: _____

21. Навыки самообслуживания: _____

20. Заключение специалистов ЦПМПК МО:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Врач- психиатр: _____

Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

21. Коллегиальное заключение (выводы) ЦПМПК МО (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается в создании специальных условий получения образования (указать рекомендуемую образовательную программу) _____

Нуждается в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (указать категорию обучающихся с ОВЗ) _____

Не нуждается в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании (указать специалистов медицинского профиля) _____

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК _____

22. Особое мнение специалистов ЦПМПК МО (при наличии): _____

Руководитель ЦПМПК МО	/
Педагог-психолог	/
Учитель-логопед	/
Учитель-дефектолог	/
Социальный педагог	/
Врач-психиатр	/

**Министерство образования и науки Мурманской области
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия
Мурманской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество 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 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*

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

• **Предоставление услуг ассистента (помощника):** *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 психолого-медико-педагогической комиссии: _____

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

Руководитель:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи заключения: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

**Министерство образования и науки Мурманской области
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия
Мурманской области**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся**

№ _____ от _____

Ф. И. О. обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Социальный педагог:

Другие условия:

Руководитель:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи рекомендаций: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)
(расшифровка)

**Министерство образования и науки Мурманской области
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия
Мурманской области**

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

№ _____ от _____

Ф. И. О. обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающий (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающий (обучающаяся) (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 ребенок-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 *(нужное подчеркнуть)*:

- 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);

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

5) 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:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи рекомендаций: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____	(	_____	)
Подпись родителя (законного представителя)		(расшифровка)	