



УТВЕРЖДЕНО

директор "МАУ ДО ППМС-центра"

А.А.Шалина А.А.Шалина

Приложение №1 к приказу

от "28" февраля 2025г. № 10

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЯХ
Муниципального автономного учреждения дополнительного образования
«Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
города Нижнего Новгорода**

**г. Нижний Новгород
2025**

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее Положение о Территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода (далее - Положение) определяет и регулирует деятельность Территориальных психолого-медико-педагогической комиссий на правах структурного подразделения в составе Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».
- 1.2. Положение разработано в соответствии с:
 - Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024);
 - Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024);
 - Приказом Минпросвещения России от 01.11.2024 N 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";
 - Постановлением администрации города Нижнего Новгорода от 06.09.2022 № 4641 «О создании территориальных психолого-медико-педагогических комиссий на территории города Нижнего Новгорода» (в редакции постановления администрации города Нижнего Новгорода от 15.11.2024 № 10326);
 - Письмом Минпросвещения России от 10.10.2022 г. № АБ-2959/07 «О направлении информации» (разъяснения по вопросу организации дистанционного онлайн обследования);
 - Уставом Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»,
 - штатным расписанием Центра.
- 1.3. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода (далее - ТПМПК) создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения

и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

- 1.4. ТПМПК создается при Муниципальном автономном учреждении дополнительного образования «Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) и осуществляет свою деятельность на территории соответствующего района города Нижнего Новгорода. Перечень Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Нижнего Новгорода (приложение N 12).
- 1.5. ТПМПК создается Центром, по согласованию с Учредителем (функции и полномочия Учредителя от имени администрации города Нижнего Новгорода осуществляет департамент образования администрации города Нижнего Новгорода).
- 1.6. ТПМПК осуществляет свою деятельность в соответствии с организационно-методическим сопровождением Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее - Центральная комиссия), а также направляют на обследование детей в Центральную комиссию, в том числе в случае обжалования заключения родителями (законными представителями).
- 1.7. ТПМПК работают в сотрудничестве с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, департаментом образования администрации города Нижнего Новгорода, организациями здравоохранения, социальной защиты населения, общественными организациями (фондами, ассоциациями) по вопросам всесторонней помощи детям, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.
- 1.8. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

2. Организация деятельности ТПМПК

- 2.1. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").
Руководитель ТПМПК назначается директором Центра и действует на основании доверенности.
- 2.2. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-невролог,

врач-психиатр. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря комиссии.

- 2.3. ТПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):
 - а) журнал записи на обследование (приложение N 10);
 - б) протокол обследования;
 - в) журнал учета лиц, прошедших обследование (приложение N 10.1), и учета выданных заключений комиссии;
 - г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.
- 2.4. ТПМПК не являются юридическими лицами. ТПМПК имеет печать и бланк со своим наименованием.
- 2.5. ТПМПК имеет отдельные разделы на официальном сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". ТПМПК размещает в сети "Интернет" и информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

3. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК

- 3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:
 - а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (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 комиссией рекомендаций;
 - в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;
 - г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам 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 учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

- е) осуществление учета сводных данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города Нижнего Новгорода;
- 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.

3.2. Обследование осуществляется специалистами ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение N 1) к настоящему Положению).

Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного заявления (приложение N 1.1).

Несовершеннолетние старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять согласие на медицинское вмешательство. (приложение N 1.2).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого, личной подписью совершеннолетнего обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ТПМПК (приложение N 2, 2.1, 2.2, 2.3).

3.3. Для проведения обследования в ТПМПК 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) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (наличие доверенности) (при необходимости);
- д) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение N 3, 3.1);
- е) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- ж) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность

- (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение N 4);
- з) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
 - и) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
 - к) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления. Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого для прохождения ТПМПК (приложение N 5) Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования (приложение N 5.1);
 - л) копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района/ городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования (при наличии);
 - м) копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования) (при наличии).
- 3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 3.3. настоящего Положения. Для иностранных граждан необходимо наличие официального перевода документов пункта 3.3. настоящего Положения на русский язык.
- 3.5. Во время проведения обследования в ТПМПК 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.

- 3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.
- 3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия 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)).
- 3.8. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2. и 3.3. настоящего Положения.
- 3.9. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.
- 3.10. Обследование проводится:
- а) в помещениях, где размещается ТПМПК;
 - б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК (приложение N 6);
 - в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) при наличии соответствующих условий обследования (технических, дидактических) в случаях малой транспортной доступности для граждан, а также состояния здоровья, осложняющих мобильность и транспортабельность лиц, обратившихся в комиссию по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого (приложение N 6.1); совершеннолетнего обследуемого (приложение N 6.2).
- 3.11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.
- Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.
- 3.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

- 3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.
- 3.14. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведется протокол обследования (приложение N 7).
- 3.15. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ТПМПК) (приложения N 8, 8.1, 8.2.).
- 3.16. Заключение ТПМПК и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.
- 3.17. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7. и 3.8. настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.
- 3.18. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7. и 3.8. настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса (приложение N 9) ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.
- 3.19. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК и (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений (приложение N 10.2). По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении. Второй экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.
- 3.20. Выданные ТПМПК направления на ЦПМПК оформляются в журнале (приложение N 10.3).
- 3.21. ТПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого (приложение N 11), включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6. и 3.7. настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения ТПМПК.
- 3.22. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.
- 3.23. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:
 - а) создания специальных условий для получения образования;
 - б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.
- 3.24. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.23. настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.
- 3.25. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:
- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
 - получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в ЦПМПК и его результатов;
 - в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».
- 3.26. Информация о проведении обследования в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Обязательство о неразглашении персональных данных (приложение N 13).

Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Порядок взаимодействия ТПМПК и Центральной психолого-медико-педагогической комиссии

- 4.1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода:
- проводит обследование и выдает заключение, являющееся основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию;
 - направляет в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода в спорных (конфликтных) случаях, при несогласии обследуемого, родителей (законных представителей) с заключением (приложение N 3.1);
 - представляет сведения по результатам деятельности, запрашиваемые Центральной психолого-медико-педагогической

комиссией Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

- 4.2. Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода:
- проводит обследование и выдает заключение, являющееся основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию;
 - проводит обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
 - рассматривает спорные (конфликтные) случаи;
 - проводит повторное обследование в случае несогласия родителей (законных представителей) обследуемого с заключением Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода;
 - оказывает научно-методическое сопровождение ТПМПК;
 - проводит мониторинг результатов деятельности Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода.

5. Заключительные положения

- 5.1. Изменения в Положение могут вноситься Муниципальным автономным учреждением дополнительного образования «Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в соответствии с действующим законодательством и Уставом.
- 5.2. Положение о Территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода действует до принятия нового.

к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Руководителю ТПМПК

_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

от

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*

_____, *родителя (законного представителя)*

_____ *обучающегося (полностью)*

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты
(при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка, _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

_____ *(дата рождения ребенка)*

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

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 обучающимся;

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 202__ г. _____

подпись

расшифровка

С порядком проведения обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«__» _____ 202__ г. _____

подпись

расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППС-центра" г.Нижнего Новгорода [электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

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

«__» _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.1
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
Руководителю ТПМПК

района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*
от _____
_____ *фамилия,*
_____ *имя, отчество (при наличии)*,
_____ *обучающегося (полностью)*

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Прошу провести мне комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

_____ *фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*

_____ *(дата рождения)*
зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

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

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода 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*

С порядком проведения обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«__» _____ 202__ г. _____

подпись

расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

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

« ____ » _____ 202 ____ г.

подпись

расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.2
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Руководителю ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

фамилия, имя, отчество (при наличии)
от _____

фамилия,
_____,
имя, отчество (при наличии)

обучающегося (полностью)
Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

СОГЛАСИЕ
несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
на медицинское обследование в ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Я, _____,
(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода (в виде психиатрического освидетельствования и оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« ____ » _____ 202__ г. _____

подпись

расшифровка

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

Данные ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка полностью в именительном падеже)

На основании _____

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

№ _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (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;

- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;

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

- форма получения образования ребенком;

- 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.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;

- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными стандартами;

- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и(или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода;

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;

- 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, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя/ законного представителя

_____ *полностью в именной форме по документу, удостоверяющему личность*
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка.

«__» _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода своих персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- 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, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

_____ *полностью в именной надежде по документу, удостоверяющему личность)*
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

«__» _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ОБСЛЕДУЕМОГО
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

даю свое согласие на обработку в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (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;
- Ф.И.О., адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально не защищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ;
- 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.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- 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, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

_____ *полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность*
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

« ____ » _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

ПОРЯДОК
проведения обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Обследование ребенка в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) обследуемого. Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного заявления. Заявление оформляется в соответствии с утвержденной формой.

Обследование в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления и представления пакета документов согласно перечню ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в ТПМПК представляет собой междисциплинарную командную работу специалистов комиссии.

Проведение обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода осуществляется ведущим специалистом, каждым специалистом ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода вправе запросить дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого в срок не позднее 5 рабочих дней.

Процедура прохождения ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода занимает в среднем - 1 час (время, затраченное на процедуру, складывается из беседы, заполнения документов, изучения документов специалистами, проводящими обследование, непосредственно сама процедура обследования, беседа с целью уточнения имеющихся данных, обсуждения рекомендаций, консультаций).

Проведение обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода включает в себя 3 этапа.

Этап 1. Подготовительный

Работа с документами личного дела обследуемого.

- изучение и анализ медицинской и педагогической документации обследуемого в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода;
- планирование коллегиального обследования.

Запись на проведение обследования на комиссии осуществляется при подаче полного пакета документов. Родителей (законных представителей), совершеннолетнего обследуемого (лицо, достигшее 18 лет и старше) информируют о дате, времени и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования.

Этап 2. Диагностический

Обследование ребёнка на ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода проводится только в присутствии родителей (законных представителей) и строго по указанному времени.

При невозможности быть на обследовании в назначенный день – необходимо сообщить данную информацию в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода для согласования новой даты приёма.

Специалисты ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода в праве не принимать обследуемого и сопровождающего родителя (законного представителя) с простудными и инфекционными заболеваниями.

Обследование ребёнка либо совершеннолетнего обследуемого на ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода возможно только при добровольном согласии родителей (законных представителей) либо совершеннолетнего обследуемого, осознающих важность обследования для решения той или иной проблемы развития и защиты интересов и прав.

В кабинет приглашается родитель (законный представитель) и ребенок; совершеннолетний обследуемый (лицо, достигшее 18 лет и старше):

- знакомство с обследуемым, установление контакта;
- проведение комплексного обследования специалистами ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода (обследование педагога-психолога, обследование учителя-дефектолога, обследование учителя-логопеда);
- наблюдение деятельности обследуемого в процессе его обследования другими специалистами (гибкое подключение других специалистов). Экспресс-анализ результатов собственной диагностики каждым специалистом ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода;
- коллегиальное обсуждение результатов обследования (проводится в отсутствие обследуемого), формирование заключения и разработка рекомендаций ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

При решении комиссии о дополнительном обследовании назначается приём в другой день.

В случае необходимости, ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию "МАУ ДО ППМС-центра".

Этап 3. Заключительный

Оформление протокола, формирование заключения и рекомендаций ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней с даты получения запрашиваемой информации.

Выдача заключения ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода родителям (законным представителям); совершеннолетнему обследуемому:

- консультирование и информирование родителей (законных представителей), совершеннолетнего обследуемого о результатах обследования;
- ознакомление родителей (законных представителей) обследуемого, совершеннолетнего обследуемого с заключением и рекомендациями комиссии.
- разъяснение (в случае необходимости) родителям (законным представителям) обследуемого, совершеннолетнему обследуемому в форме доступной для их понимания и профессионально обоснованной.

Заключение ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода оформляется в 2 экземплярах (оригиналы). Один из них выдается родителям

(законным представителям) обследуемого либо совершеннолетнему обследуемому на руки под личную подпись, второй – хранится в личном деле обследуемого в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) и совершеннолетних обследуемых рекомендательный характер.

Представленное родителем (законным представителем), совершеннолетним обследуемым заключение комиссии является основанием для образовательной организации, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

а) создания специальных условий для получения образования;

б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

Заключение ЦПМПК действительно для **предъявления в течение 1 календарного года** со дня его подписания.

Документы, предоставленные родителями на ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, обратно не возвращаются. Копии протоколов ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода не выдаются.

Информация о проведении обследования ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является **конфиденциальной**.

**Перечень документов,
предоставляемых для проведения комплексного обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода**

- а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет, *с предъявлением оригинала*;
- б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя *с предъявлением оригинала*; *при несовпадении фамилий в свидетельстве о рождении ребенка и паспорте родителя предоставляются копии документов о смене фамилии с предъявлением оригинала*.
- в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства *с предъявлением оригинала (при необходимости)*;
- г) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (*наличие доверенности*) *(при необходимости)*;
- д) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций *(при наличии)* ;
- е) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию *(при наличии)*;
- ж) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) . *Рекомендуемый образец приведен в приложении № 2 приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 №763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (при наличии)*;
- з) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования *(при наличии)*;
- и) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА *(при наличии инвалидности, установленной МСЭ)*;
- к) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.
Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- л) копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района/ городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования *(при наличии)*;
- м) копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования) *(при наличии)*.
- н) табель успеваемости, заверенный подписью и печатью руководителя образовательной организации - *только для учащихся*;
- о) копия аттестата об основном или среднем общем образовании или копию свидетельства об обучении – *для поступающих в образовательные организации среднего профессионального образования и высшего образования*;
- п) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности;

р) иные документы (по желанию родителя (законного представителя)).

При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в".

Для иностранных граждан необходимо наличие официального перевода документов на русский язык.

НАПРАВЛЕНИЕ
на проведение обследования
в ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

(официальное название учреждения\организации)

(адрес местонахождения, контактный телефон, адрес электронной почты)

направляет

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

(дата рождения)

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

на обследование ТПМПК _____ района МАУ ДО ППМС-
центра" города Нижнего Новгорода в связи с

(указываются конкретные показания к направлению на ТПМПК)

«__» _____ 202__ г. _____
подпись руководителя *расшифровка*

МП

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением /
организацией, ведомством в ТПМПК) (при наличии):

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия свидетельства о рождении/паспорта обследуемого
3. Копия консультативного заключения врача-
5. Копия выписки из медицинской амбулаторной карты ГБУЗ НО
6. Копия представления ППк ОО
7. И др.

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки
для предъявления в ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода

подпись родителя (законного представителя) ребенка / расшифровка

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmсп_nn@mail.52gov.ru

НАПРАВЛЕНИЕ
для проведения обследования
на Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
города Нижнего Новгорода направляет

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

(дата рождения)

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

на обследование ЦПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
в связи с

(указываются конкретные показания к направлению на ЦПМПК)

«__» _____ 202__ г. _____
подпись руководителя *расшифровка*

МП

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением / организацией, ведомством в ЦПМПК) (при наличии):

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия свидетельства о рождении/паспорта обследуемого
3. Копия направления на ПМПК
4. Копия консультативного заключения врача-
5. Копия выписки из медицинской амбулаторной карты ГБУЗ НО
6. Копия представления ППк ОО
7. Копия заключения ТПМПК
9. И др.

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки
для предъявления в ЦПМПК

подпись родителя (законного представителя) ребенка / расшифровка

Бланк образовательной организации

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума _____
наименование образовательной организации полностью
специалиста(-ов) осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение обучающегося

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) воспитанника/обучающегося полностью

Дата рождения, воспитанника/обучающегося

1. Общие сведения

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

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организован образовательный процесс обучающегося _____

1.4. Форма получения образования:

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 нужно);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужно).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

да

нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы

да

нет

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации):

переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину):

перевод в другой класс;

замена учителя начальных классов (однократная, повторная);

межличностные конфликты в среде сверстников;

конфликт семьи с образовательной организацией;
обучение на основе индивидуального учебного плана;
обучение на дому;
повторное обучение в классе;
наличие частых и (или) хронических заболеваний;
частые пропуски учебных занятий;
иное (указать) _____

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное подчеркнуть):
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.

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося **на момент поступления** в образовательную организацию (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). (*для обучающихся по адаптированным программам*)

2.4. Характеристика **динамики деятельности** (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (*для обучающихся по адаптированным программам*)

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования – достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для 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 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 (*для обследуемых старше 12 лет*) (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; 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 девиаций (для обследуемых старше 12 лет) (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. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. 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).

« ___ » _____ 202__ г.

Руководитель
образовательной организации

подпись

ФИО

Председатель психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

Члены психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

подпись

ФИО

МП
образовательной организации

Медицинское заключение № _____

о состоянии здоровья обследуемого

для прохождения ТПМПК _____ района

"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Сведения о развитии ребенка:

Наследственная отягощенность (наличие наследственных, нервно-психических, хронических заболеваний у родителей до рождения ребенка): _____

Течение беременности и родов: беременность (по счету) ____ на фоне (наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) _____

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦМВ, токсоплазмоз, ветрянка, иные) _____

роды _____ срок _____, самостоятельные/оперативные /нужное подчеркнуть/ _____

Особенности родов: срочные, преждевременные, затяжные, стремительные, кесарево сечение стимуляция в родах; патология в родах: асфиксия, последствия применения акушерского инструментария / нужное подчеркнуть/, иное _____

Диагноз при рождении _____

вес _____, рост _____, оценка по шкале Апгар _____

Развитие ребенка в период раннего возраста (наличие неврологических симптомов, частота различных заболеваний) _____

Психомоторное развитие (с рождения до настоящего времени, динамика развития):

держит голову с _____, сидит с _____, ходит с _____, гулит с _____, первые слова с _____, фразовая речь _____

Перенесённые заболевания (с рождения и в первую очередь те, которые могут иметь отношение к психологическому развитию ребенка):

до 1 года _____

после года _____

до 3-х лет _____

после 3-х лет _____

/Нужное подчеркнуть/ (ушибы, травмы головы, тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, судороги при высокой температуре) и др.

Наличие или отсутствие оперативного вмешательства _____

Соответствие физического развития паспортному возрасту: да, ниже паспортного возраста, выше паспортного возраста /нужное подчеркнуть/

Оценка актуального соматического состояния ребенка (заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):

Педиатр _____

Невролог _____

Оториноларинголог _____

Офтальмолог _____

Психиатр _____

Другие специалисты: _____

Диспансерный учет или наблюдение (у каких специалистов состоял или состоит и с какого времени, снят с учета): _____

Инвалидность (да/нет), с какого времени, по какому заболеванию: _____

Группа здоровья _____

Дата « _____ » _____ 20 ____ год

МП медицинской организации

Выписка действительна в течение шести месяцев - основание пункт 18, подпункт и) Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 №763 "Об утверждении психолого-медико-педагогической комиссии".

Форма документа – произвольная, основание пункт 2 Приказа Минздрава РФ от 14.09.2020 №972н "Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"

Медицинское заключение № _____

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

Ф.И.О. ребенка/гражданина _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства _____

Наименование образовательной организации, где обучается (воспитывается)
ребенок/гражданин _____

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

Заключение: основной диагноз (шифр по МКБ 10 или полный диагноз) _____

Рекомендации по организации образовательного процесса* _____

(по состоянию здоровья нуждается в создании специальных условий для прохождения
государственной итоговой аттестации (на дому или со спец.рассадкой, др./ указать нужно/
иные рекомендации)

Подписи членов комиссии:

Председатель	_____	_____
	<i>подпись</i>	<i>ФИО</i>
Члены комиссии	_____	_____
	<i>подпись</i>	<i>ФИО</i>
	_____	_____
	<i>подпись</i>	<i>ФИО</i>

Дата « _____ » _____ 20 ____ год

МП медицинской организации

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
Руководителю ТПМПК

района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*
от _____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*,
_____ *родителя (законного представителя)*,
_____ *обучающегося (полностью)*

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода
по месту по месту проживания/лечения / обучения обследуемого

Прошу провести в комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

_____ *фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

_____ *(дата рождения ребенка)*

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

на основании медицинского заключения

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

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« ___ » _____ 202__ г. _____ *подпись* _____ *расшифровка*

С порядком проведения обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

« ___ » _____ 202__ г. _____ *подпись* _____ *расшифровка*

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

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

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

Заключение ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода
прошу предоставить (выбрать нужное):

- на электронный адрес (e-mail): _____
- на почтовый адрес: _____
с уведомлением о вручении
- явлюсь лично в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись _____ расшифровка _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6.1
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
Руководителю ТПМПК

района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*
от _____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*,
_____ *родителя (законного представителя)*,
_____ *обучающегося (полностью)*

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г. Нижнего Новгорода
в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)

Прошу провести в дистанционном режиме (видео-конференц-связи) комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

_____ *фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

_____ *(дата рождения ребенка)*
зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

на основании медицинского заключения

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

С порядком проведения обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«__» _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

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

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

Заключение ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
города Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

на электронный адрес (e-mail): _____

на почтовый адрес: _____
с уведомлением о вручении

явлюсь лично в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6.2
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
Руководителю ТПМПК

района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

_____ *фамилия, имя, отчество (при наличии)*
от _____
_____ *фамилия,*
_____ *имя, отчество (при наличии)*,
_____ *обучающегося (полностью)*

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты
(при наличии) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)**

Прошу провести мне в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)
комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

_____ *фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*
_____ *(дата рождения)*

зарегистрированного/ проживающего по адресу: _____

на основании медицинского заключения
и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода 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*

С порядком проведения обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО
ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

« ____ » _____ 202 ____ г. _____
подпись *расшифровка*

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

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

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

Заключение ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

- на электронный адрес (e-mail): _____
- на почтовый адрес: _____
с уведомлением о вручении.
- представителю (по доверенности) _____.

« ___ » _____ 202__ г. _____
подпись *расшифровка*

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого _____

2. Пол обследуемого: М Ж (*нужное подчеркнуть*)

3. Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное / повторное.

6. Наличие инвалидности: (*нужное подчеркнуть*): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; КДН и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая) _____

8. Адрес регистрации /проживания обследуемого: _____

9. ФИО родителя (законного представителя) обследуемого, номер телефона: _____

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

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*):

заявление на проведение обследования;

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;

копия документа, удостоверяющего личность обследуемого старше 14 лет;

копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;

копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

- направление (нужное подчеркнуть):
 - организации, осуществляющей образовательную деятельность;
 - организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации;
 - других организаций (указать): _____;
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА);
- представление психолого-педагогического консилиума организации (ППК), осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- иные документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность:

Посещал /не посещал /посещает в настоящее время (нужное подчеркнуть):
группа /класс /курс:

образовательная программа

форма получения образования:

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе: *комбинированной направленности /компенсирующей направленности /общеразвивающей направленности /присмотра и ухода /кратковременного пребывания /лекотеке /иной (указать); в классе: общеобразовательном /инклюзивном /отдельном, для обучающихся с (указать); на дому);*

- вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования; в форме самообразования);

форма обучения: очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть)

13. Заключение специалистов ТППМК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода:

13.1. Педагог-психолог _____

13.2. Учитель-логопед _____

13.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) _____

13.4. Социальный педагог _____

13.5. Врач-педиатр (врач-терапевт)

13.6. Врач-офтальмолог

13.7. Врач-оториноларинголог

13.8. Врач-травматолог-ортопед

13.9. Врач-психиатр:

13.10. Другие врачи-члены психолого-медико-педагогической комиссии (указать):

13.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

14. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода:

- о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы):

- о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья):

- о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

15. Рекомендации специалистов ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

16. Рекомендации специалистов ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

17. Особое мнение специалистов ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода (при наличии):

Руководитель ТПМПК
_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
о создании специальных условий для получения образования
№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения: _____

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

- Образовательная программа: *указывается наименование рекомендованной образовательной программы*
- Вариант образовательной программы: *указывается вариант рекомендованной образовательной программы*
- Уровень образования: *указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 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 ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода:
-
-

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

Руководитель ТПМПК

_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

_____ района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

РЕКОМЕНДАЦИИ

ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода
о создании специальных условий проведения индивидуальной
профилактической работы с обучающимся

№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия

Руководитель ТПМПК
_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

Врач-офтальмолог:	Подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	_____	_____
Врач-оториноларинголог:	Подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	_____	_____
Врач-травматолог-ортопед:	Подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	_____	_____
Врач-психиатр:	Подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	_____	_____
Иные специалисты:	Подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	_____	_____

Дата выдачи рекомендаций ТПМК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

_____ района г.Нижнего Новгорода

(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)

ул. ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ТПМПК _____ района

"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

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

№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ЦПМПК документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

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

Основание для создания условий при проведении ГИА:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение (Т)ПМПК № _____ от _____);
- обучающийся на дому /в медицинской организации (медицинское заключение № _____ от _____).

Рекомендованные условия проведения ГИА (нужное подчеркнуть):

- 1) проведение ГИА в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ) по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников ГИА 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 (КИМ) основного государственного экзамена (ОГЭ) по иностранным языкам, требующих предоставления участниками ОГЭ устных ответов, - на 30 минут (только для ГИА по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий КИМ единого государственного экзамена (ЕГЭ) по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для ГИА по образовательным программам среднего общего образования);
- 5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам – на 1,5 часа;
- 6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения ГИА (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;
- 8) Организация пункта проведения экзамена:
 - в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
 - в медицинской организации;
 - по месту проживания (на дому);
- 9) Иные рекомендации (*указать*):

Руководитель ТПМПК _____

_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmсп_nn@mail.52gov.ru

ЗАПРОС
о предоставлении информации

№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

Руководителю

наименование организации

(ФИО полностью)

Уважаемый (ая) _____!
В связи с обращением в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-
центра" г.Нижнего Новгорода

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

(дата рождения)

зарегистрированного/проживающего по адресу:

Просим предоставить дополнительную информацию (выбрать нужное):

о состоянии здоровья обследуемого;

об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося.

Руководитель ТПМПК
_____ района
"МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Подпись _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Запрос о предоставлении информации (далее - запрос) составляется произвольным текстом с соблюдением правил делопроизводства и документооборота.

- реквизиты запроса о предоставлении информации в качестве исходящего документа (номер, дата);
- наименование адресата (получателя) запроса (должностное лицо, организация);
- разъяснение мотива запроса;
- изложение запроса (содержание запроса, что именно требуется от получателя запроса);
- стандартные реквизиты окончания делового документа (дата, подпись с расшифровкой, печать).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
_____ района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЖУРНАЛ
записи на обследование ТПМПК _____ района
"МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

начат « _____ » _____ 20 _____ г.
окончен « _____ » _____ 20 _____ г.

№	Фамилия имя отчество (при наличии). Дата рождения	Адрес	Наименование образовательной организации	Кем направлен (при наличии направления). Причина обращения	Диагноз (при наличии). Наличие инвалидности	Ф.И.О. родителя (законного представителя), телефон	Подпись родителя (законного представителя)	Дата записи на обследование	Отметка о посещении

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.1
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
_____ района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЖУРНАЛ
учета лиц, прошедших обследование
в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

начат « _____ » _____ 20 _____ г.
окончен « _____ » _____ 20 _____ г.

№ п\п	Номер протокола	
	Дата обследования	
	Фамилия имя отчество (при наличии).	
	Дата рождения	
	Адрес	
	Наименование образовательной организации	
	Кем направлен (при наличии направления).	
	Наличие инвалидности	
	Диагноз (при обращении)	
	Диагноз ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода	
	Рекомендации ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода	
	Примечание	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.2
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
_____ района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЖУРНАЛ
учета выданных заключений
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

начат « _____ » _____ 20 _____ г.
окончен « _____ » _____ 20 _____ г.

№	Дата выдачи	Выдал (Ф.И.О. сотрудника ТПМК)	Подпись	Получил (Ф.И.О. родителя (законного представителя), совершеннолетнего обследуемого)	Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.3
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
_____ района г.Нижнего Новгорода
(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)
ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЖУРНАЛ
учета направлений
ТПМПК _____ района
на ЦПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

начат « _____ » _____ 20 _____ г.
окончен « _____ » _____ 20 _____ г.

№	Дата выдачи	Выдал (Ф.И.О. сотрудника ТПМК)	Подпись	Получил (Ф.И.О. родителя (законного представителя), совершеннолетнего обследуемого)	Подпись

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

_____ района г.Нижнего Новгорода

(ТПМПК _____ района г.Нижнего Новгорода)

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp_nn@mail.52gov.ru

ЛИЧНОЕ ДЕЛО № _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обследуемого)

(дата рождения (число, месяц, год))

Начато: _____

Окончено: _____

на _____ (_____) листах

ВНУТРЕННЯЯ ОПИСЬ
документов личного дела № ____

№ п/п	Наименование документа	Дата включения документа в личное дело	Количество листов в документе
1.	Заявление на проведение обследования.		
	Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на медицинское обследование.		
2.	Согласие на обработку персональных данных: <ul style="list-style-type: none"> • Ребенка • Родителя (законного представителя) • Совершеннолетнего обследуемого 		
3.	Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка		
	При несовпадении фамилий в свидетельстве о рождении ребенка и паспорте родителя (законного представителя) предоставляются документы (копии документов) о смене фамилии.		
4.	Копия свидетельства о рождении (до 14 лет)		
	/паспорта обследуемого (после 14 лет).		
5.	Медицинское заключение: <ul style="list-style-type: none"> • содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого. • о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования 		
6.	При наличии:		
	6.1. копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;		
	6.2. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций;		
	6.3. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию;		
	6.4. представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося;		

	6.5. копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования;		
	6.6. копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии инвалидности, установленной МСЭ)		
	6.7. копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации;		
	6.8. оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности;		
	6.9. информация о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам;		
	6.10. копия аттестата об основном или среднем общем образовании или копию свидетельства об обучении – для поступающих в образовательные организации среднего профессионального образования и высшего образования;		
	6.11. индивидуальный учебный план.		
7.	Дополнительно (при наличии):		
	7.1. копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (доверенность)		
	7.2. копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района и городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования;		
	7.3. копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования);		
	7.4. копия справки врачебной комиссии (ВК) об организации индивидуального обучения на дому (при наличии);		
	7.5. копия распорядительного акта образовательной организации об организации индивидуального обучения на дому (в случае индивидуального обучения ребенка на дому);		
8.	Иные документы (по желанию родителя (законного представителя))		
9.	Протокол обследования в ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода		
10.	Заключение ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода		

**Перечень
Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий
"МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода**

1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Автозаводского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода (ДОО)
2. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Автозаводского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода (ОО)
3. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Канавинского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
4. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Ленинского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
5. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Московского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
6. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нижегородского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
7. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Приокского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
8. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Советского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода
9. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Сормовского района "МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

понимаю, что, являясь специалистом ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, 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;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" N 152-ФЗ.

« ____ » _____ 202 ____ г.

(должность)
ТПМПК _____ района _____
МАУ ДО ППМС-центра" _____
г.Нижнего Новгорода

Подпись _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Лист ознакомления работников
ТПМПК _____ района "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода
с Положением о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-центра"
г.Нижнего Новгорода
(ред. от 28.02.2025)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Должность	Подпись	Дата

