

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий порядок регламентирует деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ЦПМПК), созданной и функционирующей на территории Томской области, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ЦПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

1.3. ЦПМПК в своей деятельности руководствуется нормативными актами Российской Федерации и Томской области, настоящим Порядком.

1.5. Основными направлениями деятельности ЦПМПК являются:

1.5.1. Своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;

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

1.5.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью и (или) отклонениями в поведении;

1.5.4. 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;

1.5.5. Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке перечня мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

1.5.6. Проведение обследования детей по направлению психолого-медико-педагогического консилиума областной государственной общеобразовательной организации, в отношении которой Департамент общего образования Томской области осуществляет функции и полномочия учредителя, а также, по направлению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Томской области и в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Томской области.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

2.1. ЦПМПК функционирует на базе областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа-интернат для обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

2.2. Заседания ЦПМПК проводятся в течение года по утвержденному графику один раз в неделю на основании заявлений родителей (законных представителей).

2.3. Персональный состав и график работы ЦПМПК ежегодно утверждается распоряжением Департамента общего образования Томской области.

2.4. Секретарь ЦПМПК согласовывает время и место проведения заседания с членами ЦПМПК, оповещает руководителей образовательных организаций и родителей (законных представителей) о сроках его проведения.

2.5. Перечень документов, необходимых для работы ЦПМПК при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка:

2.5.1. направление ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии) по форме приложения № 1 к настоящему порядку;

2.5.2. заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на предварительное обследование ребенка в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательной организации или у независимых экспертов, предполагающее использование методик психолого-медико-педагогического обследования, а также получение ЦПМПК требующейся информации из других источников, по форме приложения № 2 к настоящему порядку;

2.5.3. копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии). Родителем (законным представителем) предоставляется документ, удостоверяющий его личность, а также документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;

2.5.4. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) по форме приложения № 3 к настоящему порядку;

2.5.5. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) по форме приложения № 4 к настоящему порядку;

2.5.6. характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией, по форме приложения № 5 к настоящему порядку;

2.5.7. письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год;

2.5.8. результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.);

2.5.9. результаты предыдущих обследований ребенка (заключения психолого-медико-педагогической комиссии);

2.5.10. запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (по необходимости) по форме приложения № 6 к настоящему порядку;

2.5.11. согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) по форме приложения № 7 к настоящему порядку;

2.5.12. согласие на обработку персональных данных ребенка по форме приложения № 8 к настоящему порядку;

2.5.13. Обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в ЦПМПК по форме приложения № 9 к настоящему порядку;

2.6. Перечень документации при организации работы ЦПМПК:

2.6.1. журнал записи детей на обследование в ЦПМПК по форме приложения № 10 к настоящему порядку (срок хранения не менее 5 лет после окончания ведения документа);

2.6.2. журнал учета детей, прошедших обследование в ЦПМПК по форме приложения № 11 к настоящему порядку (срок хранения не менее 5 лет после окончания ведения документа);

2.6.3. карта ребенка, прошедшего обследование в ЦПМПК по форме приложения № 12 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

2.6.4. протокол обследования ребенка по форме приложения № 13 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

2.6.5. заключение комиссии по форме приложения № 14 к настоящему порядку (срок хранения не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет).

2.7. ЦПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ

3.1. Основанием для проведения обследования детей является личное обращение заявителя в ЦПМПК с письменным заявлением, установленной формы к настоящему Порядку.

3.2. В ЦПМПК родители (законные представители) предоставляют ряд дополнительных документов:

3.2.1. медицинская карта ребенка;

3.2.2. копия полиса обязательного медицинского страхования (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3.2.3. копия документа, подтверждающего инвалидность ребенка (при наличии) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3.2.4. доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии) по форме приложения № 15 к настоящему порядку;

3.2.5. заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации по форме приложения № 16 к настоящему порядку.

3.3. Обследование ребенка в ЦПМПК осуществляется каждым специалистом поэтапно или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

3.4. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.5. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ЦПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения ЦПМПК.

3.6. В сложных случаях ЦПМПК может провести дополнительное обследование ребенка в другой день.

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

3.8. Заключение ЦПМПК является документом, подтверждающим право детей на обеспечение оптимальных условий для получения ими образования, включает в себя рекомендации по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

3.9. Заключение ЦПМПК носит рекомендательный характер для родителей (законных представителей) и является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.10. Копия заключения ЦПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись.

3.11. Представитель ЦПМПК знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в доступной для их понимания форме.

3.11. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями специалистов и рекомендациями ЦПМПК оформляется и выдается заключение ЦПМПК или справка о проведении консультации по форме приложения № 17 к настоящему порядку.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

4.1. Члены ЦПМПК имеют право:

4.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу во время организации работы ЦПМПК.

4.1.2. Составлять заключение о характере отклонений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о форме организации обучения и воспитания с учетом его психических, физических и индивидуальных возможностей, и особенностей на основании данных индивидуального обследования.

4.1.3. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

4.1.4. Отказать заявителю в проведении обследования ребенка при отсутствии документов, перечисленных в пунктах 2.5. и 3.2. настоящего порядка, а также при предоставлении неполного пакета вышеуказанных документов, и выдать сообщение об отказе по форме приложения № 18 к настоящему порядку.

4.1.5. Определять содержание и формы работы ЦПМПК в соответствии с целью деятельности и настоящим порядком.

4.2. Члены ЦПМПК обязаны:

4.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

4.2.2. Осуществлять квалифицированное психолого-медико-педагогическое обследование и консультирование.

4.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства, обратившихся в ЦПМПК.

4.2.4. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях, конфиденциальную информацию.

4.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

4.3. Руководитель ЦПМПК несет персональную ответственность за качество работы специалистов комиссии.

4.4. Секретарь ЦПМПК несет персональную ответственность за своевременную регистрацию документов.

5. КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ.

5.1. Контроль за организацией работы ЦПМПК осуществляет руководитель областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа-интернат для обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

**Направление ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией на
Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию***

форма

**Направление № _____ от _____
в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

(официальное наименование территориальной ПМПК, с указанием адреса местонахождения, контактного телефона и e-mail)

направляет на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

1. **ФИО ребенка** _____
2. **дата рождения ребенка** _____
3. **адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания ребенка)** _____
4. **наименование образовательной организации с указанием группы/класса** _____
5. **ФИО родителей (законных представителей)** _____

в связи _____

(указываются причины направления ребенка на ЦПМПК)

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

1. Заключение об обследовании ребенка в ТПМПК;
2. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
4. Медицинская карта ребенка;
5. копия полиса обязательного медицинского страхования;
6. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии);
7. Письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год;
8. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.);
9. Копия документа, подтверждающего инвалидность ребенка (при наличии);
10. доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка;
11. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления направления)

Руководитель ТПМПК _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

С заключением и рекомендациями ТПМПК ознакомлен (а): _____

С результатами обследования не согласен (а)/согласен (а): _____

Документы, указанные в перечне направления для передачи в ЦПМПК получены мною на руки (да/нет): _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

* ТПМПК оформляет направление в случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребенка не может быть решен специалистами ТПМПК или в случае несогласия родителя с выводами ТПМПК.
Бланки направлений имеют сквозную нумерацию.
Оригинал направления выдается родителю (законному представителю) на руки, копия хранится в Карте ребенка.
Все записи в направлении ведутся четко и разборчиво (не допускаются зачеркивания и исправления).

Приложение № 2
к порядку работы Центральной
психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
от _____

_____ (ФИО родителя (законного представителя) полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

серия: _____ номер: _____
выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Адрес фактического проживания: _____

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____

в связи с определением программы обучения; проблемами в развитии, обучении, поведении,
развитии познавательной деятельности, развитии речи; в связи с определением дальнейшего
жизнеустройства (*нужное подчеркнуть*) или другие причины: _____

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов
соответствующего психолого-педагогического и медико-социального профиля, в том числе у
независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских,
осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения).

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ЦПМПК применяются методики комплексного
психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии с
особыми мнениями специалистов (при их наличии).

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных
и персональных данных ребенка специалистами ЦПМПК не имею.

Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:

1. Ребенок – инвалид: да/нет (*нужное подчеркнуть*). Справка МСЭ: серия _____ № _____ дата выдачи
_____ действительна до _____;
2. Полис ОМС _____;
3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а) /не посещал(а)/посещает _____;
4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего
/комбинированного вида (*подчеркнуть нужное*).
5. С какого возраста посещает дошкольную организацию _____;
6. Обучается в общеобразовательной организации _____;
7. Класс обучения _____;
8. С какого времени обучается в общеобразовательной организации _____;
9. С какого возраста начал школьное обучение _____;
10. По какой образовательной программе обучается; дублировал обучение в классе; был ли перевод на
образовательную программу более высокого (низкого) уровня _____.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Направление ребенка на обследование в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию образовательной организацией, организацией, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организацией, другой организацией*

форма

**Направление № _____ от _____
в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

_____ (официальное наименование организации, с указанием адреса местонахождения, контактного телефона и e-mail)
направляет на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

1. ФИО ребенка _____
2. дата рождения ребенка _____
3. медицинский диагноз _____
4. справка МСЭ № _____ от _____ до _____ (для ребёнка-инвалида)
5. адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания ребенка) _____
6. наименование образовательной организации с указанием группы/класса _____
7. ФИО родителей (законных представителей) _____

В СВЯЗИ _____

_____ (указываются причины направления ребенка на ЦПМПК)

Перечень документов, необходимых для предъявления в ЦПМПК родителями (законными представителями):

1. Заключение об обследовании ребенка в ЦПМПК или ТПМПК;
2. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
4. Медицинская карта ребенка;
5. копия полиса обязательного медицинского страхования;
6. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии);
7. Письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год;
8. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.);
9. Копия документа, подтверждающего инвалидность ребенка (при наличии);
10. доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка;
11. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата оформления направления)

Руководитель организации _____
(подпись) (фамилия, инициалы)
М.П.

С направлением в ЦПМПК ознакомлен (а): _____
С перечнем документов для предъявления в ЦПМПК ознакомлен (а): _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

* Организация оформляет направление в ЦПМПК в случаях, когда необходимо решить вопрос об определении специальных условий обучения ребенка или в случае несогласия с выводами психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации. Бланки направлений имеют сквозную нумерацию. Оригинал Направления выдается родителю (законному представителю) на руки, копия хранится в организации.
Все записи в направлении ведутся четко и разборчиво (не допускаются зачеркивания и исправления).

Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) (действительна 3 месяца)*

(полное наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка: _____
2. Дата рождения: _____
3. Адрес места жительства или фактического пребывания: _____

4. Инвалидом не является, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)
5. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность): _____

6. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие)

7. Состояние ребенка (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей): _____

8. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований): _____

Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела: _____
дефицит массы тела; избыток массы тела; низкий рост; высокий рост (нужное подчеркнуть)
Оценка физического развития: нормальное; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать)

Оценка психофизиологической выносливости: норма; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать)

Оценка эмоциональной устойчивости: норма; отклонение (нужное подчеркнуть; в случае отклонения от нормы описать)

9. Оториноларинголог: _____

10. Сурдолог:

11. Офтальмолог:

12. Хирург:

13. Ортопед-травматолог:

14. Невролог:

15. Психиатр:

16. Диагноз: _____

а) код основного заболевания по МКБ 10: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

г) осложнения: _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Врач – педиатр

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель учреждения
здравоохранения

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста,
направляемого для обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую
комиссию**

(полное наименование общеобразовательной организации (по уставу))

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Класс, программа обучения
 - 1.5. Форма обучения (указывается, если ребёнок обучался на дому, дистанционно и др.)
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ЦПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
5. Школьный анамнез:
 - 5.1. какие дошкольные учреждения посещал
 - 5.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
 - 5.3. дублировал ли программу классов (если - да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
 - 5.4. обучался ли по адаптированной или индивидуальной программе
 - 5.5. с какого времени обучается в образовательной организации
6. Усвоение образовательных программ:
 - 6.1. по математике
 - 6.2. по русскому языку
 - 6.3. по литературному чтению
 - 6.4. по другим предметам
7. Характеристика обучаемости:
 - 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
 - 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
 - 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
 - 7.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
8. Отношение к учебе, мотивация учения
9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
10. Выполнение школьного режима и правил поведения
11. Участие в общественной жизни школы
12. Доминирующие увлечения и интересы
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
14. Общие выводы и впечатления о ребенке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель общеобразовательной организации _____

М.П.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Классный руководитель _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Запрос у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан дополнительной информации и сведений о ребенке, необходимых для осуществления деятельности ЦПМПК*

форма

(официальное наименование ЦПМПК, с указанием адреса местонахождения, контактного телефона и e-mail)

ЗАПРОС № _____ от _____ 20 _____ г.

В _____

(полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, организации, которые являются адресатом запроса)

Причина запроса руководителя ЦПМПК в соответствующие органы/организации:
(указать причины запроса с указанием ссылки на нормативный правовой акт)

Фамилия, имя, отчество ребенка, обследуемого на ПМПК: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания ребенка): _____

Наименование образовательной организации с указанием группы/класса _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Приложение:

1. Документ или перечень документов, из которых требуется предоставление сведений о ребенке.
2. Событие (действие, состояние), о котором требуется предоставление сведений о ребенке.
3. Дополнительные документально подтвержденные сведения о ребенке медицинского или иного характера.

Руководитель ЦПМПК _____

М.П.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

С Запросом ознакомлен (а): _____

Запрос для его передачи в соответствующие органы или организации получен мною на руки:
да/нет _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

*Бланки Запросов имеют сквозную нумерацию.

Оригинал Запроса отправляется в адрес соответствующего органа или организации по почте.

В некоторых случаях по решению руководителя ЦПМПК Запрос может быть выдан родителю (законному представителю) ребенка на руки для его обращения в соответствующие органы или организации.

В этом случае родитель (законный представитель) должен расписаться на копии Запроса в получении оригинала Запроса.

Копия Запроса хранится в Карте ребенка.

Запрос заверяется подписью руководителя ЦПМПК (уполномоченного лица).

Все записи в Запросе ведутся четко и разборчиво (не допускаются зачеркивания и исправления).

Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

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

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

Настоящим даю свое согласие на обработку в ЦПМПК 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.

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

Я проинформирован, что ЦПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ЦПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ЦПМПК гарантии, письменного отзыва.

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

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

Дата _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение № 8
к порядку работы Центральной
психолого-медико-педагогической комиссии

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в
Центральной психолого-медико-педагогической комиссии**
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

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

проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

телефон, адрес электронной почты _____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____
(Ф.И.О. ребёнка)

На основании _____

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № ____ от ____)

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в ЦПМПК 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 незащищенных 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 комиссии;

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.

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

Я проинформирован, что ЦПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в ЦПМПК. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ЦПМПК письменного отзыва.

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

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

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

Дата _____

Родитель (законный представитель) _____
(подпись) _____ (фамилия, инициалы)

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,
обращающихся в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

я, _____
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий по адресу: _____
паспорт: серия _____ № _____ выданный _____

_____ телефон, адрес электронной почты _____
понимаю, что, являясь специалистом _____ психолого-медико-педагогической комиссии _____, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ЦПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ЦПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ЦПМПК, как прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ЦПМПК, а также информацию о (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 ЦПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ЦПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ЦПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в ЦПМПК, я несу персональную ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ.

Дата _____

Специалист ЦПМПК _____
(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Журнал записи детей на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию*

форма

№ п/п	Дата предполагаемого приема ребенка на ЦПМПК	Время приема ребенка	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время	Кем ребенок направлен на ПМПК, имеется ли направление (при наличии)	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка

**При необходимости в Журнал записи детей на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – Журнал) могут быть внесены дополнительные разделы.*

Все записи в Журнале ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений. Журнал пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ЦПМПК и подписью руководителя ЦПМПК.

Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (п. 15) «запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов». Таким образом, родитель (законный представитель) ребенка должен обращаться в ЦПМПК как минимум дважды: первично - при подаче документов для записи на обследование в ЦПМПК, повторно - при прохождении ребенком обследования.

При организации деятельности ЦПМПК в формате информационной открытости представляется возможным разместить необходимый перечень представляемых на обследование в ЦПМПК документов и требований к документам на сайте организации, в составе которой функционирует ЦПМПК.

Кроме того, необходимо предусмотреть организацию информационных стендов с аналогичной информацией в помещениях ЦПМПК, Учредителя ЦПМПК, образовательных и медицинских организаций, учреждений социальной защиты.

Дополнительно представляется целесообразным разработать стандартную форму информирования родителей по телефону (электронной почте) о представляемых на обследование в ЦПМПК документах и требований к этим документам.

Необходимо предусмотреть во всех информационных материалах предупреждение о том, что ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе).

В случае если на обследовании в ЦПМПК будет представлен неполный пакет документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка в ЦПМПК может быть отказано.

