

**АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

30.09.2024 № 352

Об организации работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Мытищи в 2024-2025 учебном году

В целях создания оптимальных условий для воспитания, обучения и медико-социального обеспечения детей в возрасте от 0 до 21 года с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Распоряжение Министерства образования Московской области от 06.10.2021г. № Р-632 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить следующие документы:
 - 1.1. Порядок деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Мытищи (Приложение № 1);
 - 1.2. Форму протокола обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (Приложение № 2);
 - 1.3. Форму заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Приложение № 3);
 - 1.4. Форму заявления родителя (законного представителя) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (Приложение № 4);
 - 1.5. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных родителя (Приложение № 5);
 - 1.6. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение № 6);
 - 1.7. Форму заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Мытищи о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации (Приложение № 7);
2. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Мытищи (Приложение № 8).
3. Утвердить график работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Приложение № 9).

4. Организовать работу территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с графиком .
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник
управления образования



А.В. Борова

Приложение 1
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2014 № 352

ПОРЯДОК
организации деятельности психолого-медико-
педагогических комиссий на территории городского округа
Мытищи Московской области
I. Общие положения

1. Настоящий Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. о. Мытищи Московской области (далее – Комиссии).
2. Комиссия создается органом Управления образования Администрации городского округа Мытищи Московской области, и осуществляют свою деятельность на территории г. о. Мытищи Московской области в муниципальном бюджетном образовательном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Мытищинский».
3. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов детей, федеральными законами от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – Положение), нормативными правовыми актами Московской области, настоящим Порядком.
4. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей и лиц старше 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико- педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.
5. Комиссию возглавляет руководитель. В период отсутствия руководителя исполнение его обязанностей возлагается на заместителя руководителя.
6. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-

дефектолог, учитель-логопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с Управлением координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций № 1-15 Министерства здравоохранения.

7. Состав и порядок работы Комиссии утверждается Органом управления образования.

8. Информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии можно получить по номеру телефона: 8(495) 582-01-12, а так же на сайте <https://cppr.nubex.ru/pmpk/>

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

10. Министерство и Органы управления образования создают условия для функционирования Комиссии.

II. Основные направления деятельности и права Комиссии

11. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

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

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

подтверждение, уточнение или изменение ранее выданных Комиссией рекомендаций;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, обучающимся старше 18 лет, работникам

образовательных организаций Московской области, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей и лиц старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

оказание детям, самостоятельно обратившимся в Комиссию, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям, в том числе информации об их правах;

оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

осуществление учета данных о детях (лицах старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования) с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших Комиссию, с использованием электронного документооборота;

участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

взаимодействие с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций (далее – образовательные организации).

12. Комиссия имеет право:

– вносить предложения в Министерство по вопросам совершенствования деятельности комиссии на рассмотрение;

– запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

– осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

III. Организация деятельности и порядок приема Комиссии

13. График работы Комиссии утверждается ежегодно органом Управления образования Администрации городского округа Мытищи Московской области.

14. Обследование проводится очно в помещениях, где размещается Комиссия по адресу: г.о. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а. или с использованием дистанционных технологий.

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

16. Комиссия ведет документацию в электронном виде и/или на

бумажном носителе.

17. Комиссией ведется следующая документация:

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

18. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

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

К заявлению прикладываются документы, предусмотренные пунктом 21 настоящего Порядка (кроме паспорта гражданина Российской Федерации и свидетельства о рождении ребенка). В случае прохождения комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования необходимо дополнительно прикрепить комплект документов, предусмотренных пунктом 22 настоящего Порядка.

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

- 1) заявление о проведении обследования в Комиссии в очном/дистанционном формате;
- 2) свидетельство о рождении ребенка – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;
- 3) паспорт гражданина Российской Федерации ребенка (при наличии, для ребенка старше 14 лет) – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;
- 4) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя): (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, паспорт иностранного гражданина (с переводом)) – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;
- 5) документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка – копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;
- 6) выписка из истории развития ребенка из медицинской

организации по месту жительства (регистрации) – оригинал;

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

8) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии) – копия;

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

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

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

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

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

22. Для прохождения Комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования, кроме указанных в пункте 21 настоящего Порядка документов необходимо дополнительно предоставить:

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

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

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

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

23. При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций, лица старше 18 лет дополнительную информацию.

24. В отношении ребенка дополнительная информация запрашивается также у родителей (законных представителей).

25. Обследование Комиссией возможно только при подаче полного комплекта документов. Информирование родителей (законных представителей) или лица старше 18 лет, обратившихся в Комиссию с заявлением о проведении обследования, о дате, времени и месте проведения обследования осуществляется Комиссией в 5-дневный срок.

26. В день проведения обследования родитель (законный представитель) или лицо старше 18 лет подписывает согласие на обработку персональных данных.

27. Обследование Комиссией детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

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

29. В ходе обследования ребенка или лица старше 18 лет Комиссией оформляется протокол, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах Комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение Комиссии.

30. По результатам обследования Комиссия формирует заключение в электронном виде, которое содержит рекомендации о необходимом психолого-педагогическом сопровождении и создании специальных условий получения образования.

31. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие детей.

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

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

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

34. При решении Комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

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

36. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка или лицо,

достигшее 18 лет, для проведения обследования в Центральную комиссию.

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

37. Заключение Комиссии для родителей (законных представителей) детей и лиц старше 18 лет, прошедших Комиссию, носит рекомендательный характер.

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

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

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

Приложение 2

к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи

от 30.08.2024 N 352

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ «МЫТИЦИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3-а, тел.(495)582-01-12

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от _____ № _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

Пол обследуемого: муж/жен

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

Прием: первичный/ повторный

Наличие инвалидности: да/ нет

Инициатор обращения в ПМПК: родители (законные представители)/ организация, осуществляющая образовательную деятельность/организация здравоохранения/органы (организации) опеки/ органы (организации) социальной защиты/ бюро МСЭ/ иная организация (указать какая)/ самостоятельно.

Состав/статус семьи _____

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

Адрес регистрации (проживания) обследуемого _____

ФИО родителя (законного представителя) _____

Телефон _____

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

Сведения об образовании:

Наименование образовательной организации _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время

Уровень образования: дошкольное/ начальное общее/ основное общее /среднее общее/
профессиональное обучение/ среднее профессиональное.

Группа/ класс/ курс: _____

Образовательная программа _____

Реализация образовательной программы с применением дистанционных технологий: да/нет

Организация обучения: в образовательной организации/ на дому/ в санаторной образовательной
организации/ в медицинской организации/ семейное образование.

Заключения специалистов ПМПК:

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

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

нуждается в дополнительном обследовании _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники: _____

Специальные учебные пособия: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных рекомендаций: _____

Особое мнение специалистов ПМПК: _____

Иные рекомендации ПМПК: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Социальный педагог _____ / _____
(подпись) ФИО

Врач-психиатр _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Приложение 3

к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи

от 30.08.2024 № 352

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ «МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
№ _____ от _____

ФИО обследуемого:

Дата рождения:

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа:

Вариант и срок реализации программы:

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

Предоставление услуг ассистента (помощника): не требуются

Специальные методы обучения в соответствии с программой

Специальные учебники в соответствии с программой

Специальные учебные пособия в соответствии с программой

Специальные технические средства обучения не требуются

Организация пространства: не требуются

Тьюторское сопровождение: не требуются

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций: по запросу образовательной организации / МСЭ

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-логопед _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Врач-психиатр _____ / _____

(подпись)

ФИО

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-логопед _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Социальный педагог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Врач-психиатр _____ / _____

(подпись)

ФИО

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Социальный педагог _____ / _____
(подпись) ФИО

Врач-психиатр _____ / _____
(подпись) ФИО

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
(на уровень среднего профессионального образования, высшего профессионального образования,
основную программу профессионального обучения)
№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____
Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья:
Образовательная программа _____

Психолого-педагогическое сопровождение:
Педагог-психолог

Социальный педагог

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

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Социальный педагог _____ / _____
(подпись) ФИО

Врач-психиатр _____ / _____
(подпись) ФИО

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования: _____

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

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

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Социальный педагог _____ / _____
(подпись) ФИО

Врач-психиатр _____ / _____
(подпись) ФИО

Приложение 4
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2021 № 352

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Московской области

ФИО руководителя
от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

выдан _____
адрес регистрации:

телефон: +7 (_____) _____
e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

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

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

с целью (отметить необходимое):

- получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования
- получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий ГИА
- консультирование

и предоставить мне копию заключения Территориальной психолого-медико- педагогической комиссии городского округа Мытищи и особых мнений специалистов (при их наличии).

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

« _____ » _____ 20__ г.

_____ / _____

Приложение 5
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2024 № 352

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогической комиссии по адресу: г. Мытищи, ул. Щербакова д. 3 а своих персональных данных, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность (паспорт);

данные о возрасте и поле;

данные о гражданстве;

адресная и контактная информация;

сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении в отношении ребенка.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

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

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

обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

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

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

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

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

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

Я, _____

фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Приложение 6
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2014 № 35д

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА

Я, _____

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

паспорт: серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail

данные ребёнка _____

_____ ФИО ребёнка полностью в именительном падеже

На основании _____

_____ свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является

_____ № _____ от _____

_____ законным представителем подопечного

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогической комиссии по адресу: г. Мытищи, ул. Щербакова д. 3 а персональных данных ребёнка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребёнку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребёнок-сирота);
- форма получения образования ребёнком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка в целях:

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 образовательными стандартами;

учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

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

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

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

обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

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

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

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

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

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

Я,

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

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

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Приложение 7
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2024 № 352

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ
И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-9
от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____
Дата рождения: _____
Наименование образовательной организации: _____
Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА;
Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового собеседования по русскому языку.
Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;
Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ПМПК (наименование) _____
№ _____ от _____ г.
Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.
Обучающийся на дому: нет/да,
на основании медицинского заключения _____ № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____
Обучающийся в медицинской организации: нет/да,
на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.
название медицинской организации _____
Обучающийся, нуждающийся в создании условий по медицинским показаниям на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.
Наименование медицинской организации _____
Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.
Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: имеется/ не имеется.
Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____
Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____
Требование к оформлению КИМ: _____
Требования к рабочему месту: _____
Ассистент: _____
Оформление работы: _____
Организация ППЭ: на базе ОО / на дому / на базе медицинской организации _____
Индивидуальная система оценивания итогового собеседования по русскому языку: _____
нуждается/не нуждается.

Медицинское сопровождение: _____.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____
(подпись) ФИО

Врач-психиатр _____ / _____
(подпись) ФИО

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ «МЫТИЩИНСКИЙ»**

141008, Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3^а, тел. 8(495) 582-01-12

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-11

от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

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

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

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

Обучающийся с ОВЗ: нет/да

на основании Заключения ПМПК (наименование) _____

№ _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,

на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.

Обучающийся на дому: нет/да,

на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,

на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании условий по медицинским показаниям на

основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

Наименование медицинской организации _____

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

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

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

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

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК:

Педагог-психолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-логопед _____ / _____

(подпись)

ФИО

Учитель-дефектолог _____ / _____

(подпись)

ФИО

Врач-психиатр _____ / _____

(подпись)

ФИО

Приложение 8
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2019 № 352

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Мытищи

Руководитель комиссии:

Лексина Татьяна Владимировна , педагог-психолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»

Заместитель руководителя:

Бочева Наталья Анатольевна, педагог-психолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»

Члены комиссии:

Падурец Наталья Владимировна, врач психиатр МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Наумова Наталья Александровна, врач-психиатр МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Жемчужникова Оксана Николаевна, врач-психиатр МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Киселева Надежда Станиславовна, учитель-логопед МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Акинчиц Ольга Александровна, учитель-логопед МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Нестерова Евгения Сергеевна, учитель-логопед МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Курбаткина Юлия Викторовна, педагог-психолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Мухина Ирина Викторовна, педагог-психолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Свиридова Ирина Викторовна, педагог-психолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Аверина Анна Васильевна, учитель-дефектолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»
Никулина Татьяна Викторовна, социальный педагог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»

Секретарь:

Радич Марина Андреевна, учитель-дефектолог МБОУ ЦППМС «Мытищинский»

Приложение 9
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 30.08.2024 № 352

График работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
на территории городского округа Мытищи Московской области
на 2024 – 2025 учебный год

Понедельник	09.00 – 18.00
Вторник	09.00 – 18.00
Среда	09.00 – 18.00
Четверг	09.00 – 18.00

Экспресс-обследование учащихся начальной школы

Сентябрь - ноябрь	Обследование 2 – 4 классов ОУ
Декабрь - март	Обследование 1 классов ОУ
Март - май	Набор и выпуск в логопедические группы ДОУ