

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ БЕЛГОРОДСКОГО РАЙОНА  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

«12» февраля 2024 г.

№ 150

**Об утверждении дополнительных документов для организации деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородского района**

В соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», совместным приказом министерства образования Белгородской области и министерства здравоохранения Белгородской области от 17 марта 2023 г. № 893/284 «Об организации деятельности центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородской области», приказом Управления образования администрации Белгородского района от 7 февраля 2024 года №128 «Об организации деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Белгородского района», в целях выявления лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки единых рекомендаций по оказанию обследуемым психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, определения необходимых условий при проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников, детей-инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, зарегистрированных на территории Белгородского района

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Отделу диагностики, консультирования и коррекционно-развивающей работы МКУ «ЦСО Белгородского района» разместить на официальном сайте Управления образования администрации Белгородского района информацию о дополнительных документах для организации деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ТПМПК) в 10-дневный



срок.

2. Утвердить формы документов, необходимых для предоставления на ТПМПК:

2.1. Заявление родителя (законного представителя) на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития (Приложение № 1);

2.2. Заявление родителя (законного представителя) на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (Приложение № 2);

2.3. Заявление на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития (заявитель, достигший 18 лет и старше) (Приложение № 3);

2.4. Заявление родителя (законного представителя) на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития по созданию специальных условий сдачи ГИА (Приложение № 4);

2.5. Заявление на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития по созданию специальных условий сдачи ГИА (заявитель, достигший 18 лет и старше) (Приложение № 5);

2.6. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития (Приложение № 6);

2.7. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребёнка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (Приложение № 7);

2.8. Согласие на обработку персональных данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями развития (родитель (законный представитель) /заявитель, достигший 18 лет и старше) (Приложение № 8);

2.9. Согласие на обработку персональных данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (родитель (законный представитель) (Приложение № 9);



2.10.Согласие на фото и видеосъёмку обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжёлыми нарушениями развития и дальнейшего использования фотографических снимков и видео материала (Приложение № 10);

2.11. Согласие на фото и видеосъёмку обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжёлыми нарушениями речи и дальнейшего использования фотографических снимков и видео материала (Приложение № 11);

2.12. Выписка из истории развития заявителя с заключениями врачей (заявитель, достигший 18 лет и старше) (Приложение № 12);

2.13. Протокол обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжёлыми нарушениями развития (Приложение № 13);

2.14. Протокол обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжёлыми нарушениями речи (Приложение № 14);

2.15. Протокол психолого-педагогического обследования выпускника (ГИА - 9, 11) на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района для обследования детей дошкольного и школьного возраста с тяжёлыми нарушениями развития (Приложение № 15);

2.16. Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации (Приложение № 16).

3. Руководителям образовательных организаций:

3.1. Обеспечить надлежащее оформление документов для организации деятельности ТПМПК согласно приложениям.

3.2. Разместить информацию об утверждении дополнительных документов для организации деятельности ТПМПК на официальных сайтах образовательных организаций в 10-дневный срок.

4. Руководителю ТПМПК осуществлять сбор и ведение документации согласно требованиям.

5. Настоящий приказ вступает в силу с даты его подписания.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Начальник Управления образования  
администрации Белгородского района**



**Н.А. Бозина**

Приложение № 1  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_  
выдан

\_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование  
ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов  
соответствующего профиля в МКУ «Центр сопровождения образования Белгородского  
района» или независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций  
(медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно  
опасного поведения и т.п.).

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

Прошу предоставить мне заключение ТПМПК и особых мнений специалистов (при  
их наличии).

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой



Приложение № 2  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями речи**  
308510, Белгородская область, Белгородский район, п. Разумное, ул. Бельгина, д. 14,  
тел./факс 8(4722)39-93-11, 8(930)0886050 E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью  
\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_ выдан  
\_\_\_\_\_ регистрация по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование  
ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_ регистрация по месту жительства (фактического пребывания) ребенка  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов  
соответствующего профиля в МКУ «Центр сопровождения образования Белгородского  
района» или независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций  
(медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно  
опасного поведения и т.п.).

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

Прошу предоставить мне заключение ТПМПК и особых мнений специалистов (при  
их наличии).

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Приложение № 3  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_

выдан

\_\_\_\_\_

регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование меня

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_

регистрация по месту жительства (фактического пребывания)  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в МКУ «Центр сопровождения образования Белгородского района» или независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

Прошу предоставить мне заключение ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Приложение № 4  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [rmpk31@mail.ru](mailto:rmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ выдан

\_\_\_\_\_ регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(дата рождения) \_\_\_\_\_ и предоставить заключение с рекомендациями по  
созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего (*нужное  
подчеркнуть*) общего образования.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Приложение № 5  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. обучающегося

\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ выдан

\_\_\_\_\_ регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование для определения специальных условий сдачи ГИА за курс основного/среднего (*нужное подчеркнуть*) общего образования.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)



Приложение № 6  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

**Согласие родителя (законного представителя)**  
**на обработку персональных данных ребёнка**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
данные ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. 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 своё согласие на обработку** в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородской области **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

заклучения);

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

**Я** проинформирован, что центральная психолого-педагогическая комиссия Белгородской области будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района.**

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную психолого-педагогическую комиссию Белгородской области письменного отзыва.

Согласен/согласна, что **территориальная психолого-педагогическая комиссия Белгородского района** 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 \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Приложение № 7  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями речи**  
308510, Белгородская область, Белгородский район, п. Разумное, ул. Бельгина, д. 14,  
тел./факс 8(4722)39-93-11, 8(930)0886050 E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

**Согласие родителя (законного представителя)**  
**на обработку персональных данных ребёнка**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему  
личность, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон, e-mail \_\_\_\_\_

данные ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. 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 своё согласие на обработку** в центральной  
психолого-медико-педагогической комиссии Белгородской области **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 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Я** проинформирован, что центральная психолого-педагогическая комиссия Белгородской области будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района.**

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную психолого-педагогическую комиссию Белгородской области письменного отзыва.

Согласен/согласна, что **территориальная психолого-педагогическая комиссия Белгородского района** 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 \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Приложение № 8  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района  
для обследования детей дошкольного и школьного возраста  
с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_  
(телефон, e-mail)

настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района 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 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):

- 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 РФ.

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района**.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района** письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что **территориальная психолого-медико- педагогическая комиссия Белгородского района** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Приложение № 9  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями речи**  
308510, Белгородская область, Белгородский район, п. Разумное, ул. Бельгина, д. 14,  
тел./факс 8(4722)39-93-11, 8(930)0886050 E-mail: pmpk31@mail.ru

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_  
(телефон, e-mail)

настоящим даю своё согласие на обработку своих персональных данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района 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 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):

- систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белгородского района**.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Белгородского района** письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что **территориальная психолого-медико- педагогическая комиссия Белгородского района** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О полностью)

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



Приложение № 10  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmrk31@mail.ru](mailto:pmrk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
полностью

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_  
выдан

\_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Согласие на фото и видеосъемку обследования на ТПМПК и дальнейшего  
использования фотографических снимков и видео материала**

Я, \_\_\_\_\_, являясь  
родителем \_\_\_\_\_ (законным представителем) обучающегося(йся)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года, класс (группа) \_\_\_\_\_,  
даю/ не даю \_\_\_\_\_ (вписать нужное) информированное добровольное согласие на  
фото и видео съемку меня и моего ребёнка, дальнейшее использование фото и видео материалов.  
Изображения не могут быть использованы способами, порочащими мою честь и честь моего  
ребенка, достоинство и деловую репутацию.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Приложение № 11  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями речи**  
308510, Белгородская область, Белгородский район, п. Разумное, ул. Бельгина, д. 14,  
тел./факс 8(4722)39-93-11, 8(930)0886050 E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

Руководителю  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Решетниковой Т.В.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
полностью

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_  
выдан

\_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Согласие на фото и видеосъемку обследования на ТПМПК и дальнейшего  
использования фотографических снимков и видео материала**

Я, \_\_\_\_\_, являясь  
родителем \_\_\_\_\_ (законным представителем) \_\_\_\_\_ обучающегося(йся)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ года, класс (группа) \_\_\_\_\_,  
даю/ не даю \_\_\_\_\_ (вписать нужное) информированное добровольное согласие на  
фото и видео съемку меня и моего ребёнка, дальнейшее использование фото и видео материалов.  
Изображения не могут быть использованы способами, порочащими мою честь и честь моего  
ребенка, достоинство и деловую репутацию.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой



Место  
для штампа

### Выписка из истории развития заявителя с заключениями врачей

Учреждение \_\_\_\_\_  
(название медицинского учреждения)

направляет \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (домашний адрес)

Образовательная организация (СПО, ВУЗ и др.) \_\_\_\_\_

Анамнез  
жизни: \_\_\_\_\_

Перенесенные  
заболевания: \_\_\_\_\_

Осмотр специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10), подпись, личная печать:

1.Терапевт \_\_\_\_\_

2.Окулист \_\_\_\_\_

Состояние зрения visus OD \_\_\_\_\_ OS \_\_\_\_\_ m

3.Отоларинголог \_\_\_\_\_

Соответствие слуха, шепотная речь AD \_\_\_\_\_ m, AS \_\_\_\_\_ m

Аудиограмма \_\_\_\_\_

4.Хирург \_\_\_\_\_

5. Невролог \_\_\_\_\_

Неврологический статус \_\_\_\_\_

6.Психиатр \_\_\_\_\_

7.Логопед (по показаниям) \_\_\_\_\_

8. Сурдолог (по показаниям) \_\_\_\_\_

9.Ортопед (по показаниям) \_\_\_\_\_

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому  
сопровождению: \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя ЛПУ)

М.П.

Приложение № 13  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: pmpk31@mail.ru

**Протокол обследования**

№ \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 202.... г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_
3. Наличие инвалидности: *да / нет*
4. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_

6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**7. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК**

(копии):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> св-во о рождении | <input type="checkbox"/> предыдущее заключение ПМПК |
| <input type="checkbox"/> паспорт родителя | <input type="checkbox"/> рисунки, тетради           |
| <input type="checkbox"/> ИПРА             | <input type="checkbox"/> справка МСЭ                |

иное \_\_\_\_\_

(оригиналы):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> выписка из истории развития               | <input type="checkbox"/> направление ОО             |
| <input type="checkbox"/> медицинские заключения                    | <input type="checkbox"/> направление бюро МСЭ       |
| <input type="checkbox"/> заявление на проведение обследования      | <input type="checkbox"/> представление из ОО        |
| <input type="checkbox"/> согласие на обработку персональных данных | <input type="checkbox"/> постановление КДН          |
| <input type="checkbox"/> личное дело                               | <input type="checkbox"/> выписка оценок             |
|  | <input type="checkbox"/> контрольные срезы, рисунки |

иное \_\_\_\_\_

**8. Сведения об образовании**

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

*Посещал /не посещал /посещает в настоящее время*

Образовательная организация: *государственная / негосударственная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/ класс: \_\_\_\_\_

образовательная программа \_\_\_\_\_

реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий:  
*да / нет*

организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

**9. Заключение специалистов ТПМПК:**

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Олигофренопедагог \_\_\_\_\_



Тифлопедагог \_\_\_\_\_

Сурдопедагог \_\_\_\_\_

Педагог- психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

**10. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:**

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ТПМПК

**11. Особое мнение специалистов ТПМПК:** \_\_\_\_\_

**12. Рекомендации ТПМПК:**

по созданию специальных условий получения образования:

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога

по организации индивидуальных/групповых занятий олигофренопедагога

по организации индивидуальных/групповых занятий тифлопедагога

по организации индивидуальных/групповых занятий сурдопедагога

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ТПМПК

назначен диагностический период сроком на \_\_\_\_\_

Иные рекомендации ТПМПК: \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК,

педагог-психолог, сурдопедагог

Заместитель руководителя ТПМПК,

педагог-психолог, учитель-дефектолог

Врач-психиатр

Педагог-психолог, тифлопедагог

Учитель-логопед, секретарь

Учитель-логопед, секретарь

Приложение № 14  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района  
для обследования детей дошкольного и школьного возраста  
с тяжелыми нарушениями речи**  
308510, Белгородская область, Белгородский район, п. Разумное, ул. Бельгина, д. 14,  
тел./факс 8(4722)39-93-11, 8(930)0886050 E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

**Протокол обследования**

№ \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 202.... г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

3. Наличие инвалидности: *да / нет*

4. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_

6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

7. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК

(копии):

св-во о рождении

предыдущее заключение ПМПК

паспорт родителя

рисунки, тетради

ИПРА

справка МСЭ

иное \_\_\_\_\_

(оригиналы):

выписка из истории развития

направление ОО

медицинские заключения

направление бюро МСЭ

заявление на проведение обследования

представление из ОО

согласие на обработку персональных данных

постановление КДН

личное дело

выписка оценок

контрольные срезы, рисунки

иное \_\_\_\_\_

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

*Посещал /не посещал /посещает в настоящее время*

Образовательная организация: *государственная / негосударственная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/ класс: \_\_\_\_\_

образовательная программа \_\_\_\_\_

реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий:

*да / нет*

организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

9. Заключение специалистов ТПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Олигофренопедагог \_\_\_\_\_



Тифлопедагог \_\_\_\_\_

Сурдопедагог \_\_\_\_\_

Педагог- психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

**10. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:**

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ТПМПК

**11. Особое мнение специалистов ТПМПК:** \_\_\_\_\_

**12. Рекомендации ТПМПК:**

по созданию специальных условий получения образования:

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога

по организации индивидуальных/групповых занятий олигофренопедагога

по организации индивидуальных/групповых занятий тифлопедагога

по организации индивидуальных/групповых занятий сурдопедагога

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ТПМПК

назначен диагностический период сроком на \_\_\_\_\_

Иные рекомендации ТПМПК: \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК, сурдопедагог

Заместитель руководителя ТПМПК,

учитель-дефектолог

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Секретарь

Приложение № 15  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

Управление образования администрации Белгородского района Белгородской области  
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белгородского района**  
**для обследования детей дошкольного и школьного возраста**  
**с тяжелыми нарушениями развития**  
308519, Белгородская область, Белгородский район, п. Северный, ул. Олимпийская  
8 «б», тел./факс 8(4722)39-93-11, E-mail: [pmpk31@mail.ru](mailto:pmpk31@mail.ru)

**Протокол**  
**психолого-педагогического обследования**  
**выпускника (ГИА - 9, 11)**

№ \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 202... г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_  
2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
3. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_  
4. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_  
5. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**6. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК**

- медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в \_\_\_\_\_ учебном году (оригинал);  
 справка бюро МСЭ (копия);  
 ИПР(А) (копия);  
 заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;  
 свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);  
 паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);  
 заключение (заключения ТПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);  
иное: \_\_\_\_\_
- представление на обучающегося, выданное образовательной организацией (оригинал);  
 медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);  
 медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);  
 приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации)

**7. Сведения об образовании обучающегося:**

класс: \_\_\_\_\_ программа обучения: \_\_\_\_\_  
уровень образования: \_\_\_\_\_ форма обучения: \_\_\_\_\_  
реализация программы с применением: \_\_\_\_\_ организация  
обучения: \_\_\_\_\_ уровень успеваемости \_\_\_\_\_

8. Инвалидность: МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_  
Медицинское заключение о состоянии здоровья: № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ Врачебная  
комиссия от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдано \_\_\_\_\_

**9. Психолого-педагогическое обследование выпускника (ГИА -9,11)**

**Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):**

Какое сегодня число? \_\_\_\_\_ День недели? \_\_\_\_\_ Какой день недели был позавчера? \_\_\_\_\_

Как проводишь свободное время? \_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья? \_\_\_\_\_

**Представление о текущем состоянии здоровья (примерный перечень вопросов):**

Ты каждый день посещаешь школу в течение недели? \_\_\_\_\_

Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? \_\_\_\_\_

Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто? \_\_\_\_\_

Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) \_\_\_\_\_

**Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении (примерный перечень вопросов):**

В каком классе ты обучаешься? \_\_\_\_\_

Какие любимые предметы в школе и почему? \_\_\_\_\_

Какие нелюбимые предметы и почему? \_\_\_\_\_



Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся?

**Понимание перспектив жизни после обучения:**

Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое \_\_\_\_\_

**Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА (примерный перечень вопросов):**

Какие экзамены ты будешь сдавать?

Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов?

(для 11 кл.) В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли какие-то спец условия?

**Результаты обследования педагога-психолога:**

*Адекватность и критичность, поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:*  
 контактен/отсутствие визуального контакта/охотно отвечает на вопросы/замкнут/агрессивен/тревожен/адекватен/неадекватен/доброжелателен/спокоен/равнодушен/общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/отказ от обследования.

*Темп деятельности:* средний/замедленный/неравномерный; продуктивность деятельности: высокая/низкая/средняя; внимание устойчивое/неустойчивое/ трудно концентрируемое.

*Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования /консультирования:*  
 конфликтны/спокойны;/ неадекватны/адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

**Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:**

Контактен/ отсутствие визуального контакта/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/ общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

**Результаты обследования учителя-логопеда:**

*Понимание обращенной речи:* затруднено/не затруднено, скорость реакции на речь достаточная/недостаточная; собственная речь \_\_\_\_\_

*Навыки письма* сформированы/не сформированы, почерк разборчивый/малоразборчивый/неразборчивый/ с орфографическими ошибками/ со специфическими ошибками

*Навыки чтения* сформированы/ не сформированы, сформированы недостаточно; понимание прочитанного не затруднено/затруднено, способность формулировать свои мысли в письменной форме имеется/отсутствует

**Результаты обследования учителя-дефектолога:**

*Запас сведений о себе и окружающем* достаточный/недостаточный; качество и особенности выполнения заданий: без особенностей/незначительные затруднения/значительные затруднения/ осознанное выполнение заданий/неосознанное выполнение;

*Особенности моторно-двигательной сферы:* передвигается самостоятельно/с сопровождающим/ на коляске/ с опорой; ориентация в пространстве: затруднена/не затруднена;

*Особенности развития сенсорной сферы:*

слух: норма/глухой/слабослышащий/с кохлеарным имплантом

зрение: норма/слабовидящий/носит очки.

**Дополнительные сведения:** \_\_\_\_\_

**Психолого-педагогическое заключение:** \_\_\_\_\_

(ФИО выпускника)

нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ уч. г.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории \_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому \_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене \_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта \_\_\_\_\_

Другие спец. условия (для слепых/слабовидящих, глухих/слабослышащих, НОДА) \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК,  
 педагог-психолог, сурдопедагог  
 Заместитель руководителя ТПМПК,  
 педагог-психолог, учитель-дефектолог  
 Врач-психиатр  
 Педагог-психолог, тифлопедагог  
 Учитель-логопед, секретарь  
 Учитель-логопед, секретарь

Приложение № 16  
к приказу Управления образования  
администрации Белгородского района  
от «12» февраля 2024 г. № 150

**Коллегиальное заключение  
психолого- педагогического консилиума  
(наименование образовательной организации)**

Ф.И.О., возраст ребенка \_\_\_\_\_

Группа/класс \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Психолого-медико-педагогическое заключение \_\_\_\_\_

Направления, деятельность и форма проведения коррекционно-развивающей работы

\_\_\_\_\_

Динамика изменения показателей развития ребенка

\_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председатель ППк \_\_\_\_\_

Члены ППк:

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_

Другие специалисты ППк \_\_\_\_\_

Подпись руководителя организации

Печать организации