

Березовское муниципальное автономное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Вектор»
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Березовского муниципального округа
623701, Свердловская обл., г. Березовский, ул. Шиловская, дом 3
телефон: (369)49615, факс (369)49650

Руководителю территориальной муниципальной
психолого-медико-педагогической комиссии

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

родителя/законного представителя)

ребенка (полностью)

номер телефона: _____

адрес эл.почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Просим провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование
моего

ребенка, _____

(ФИО ребенка (при наличии) полностью, дата рождения)

в очной / дистанционной форме (подчеркнуть нужное) и представить мне заключение
(рекомендации) о (выбрать нужное):

о создании специальных условий для получения образования;

о создании (или) специальных условий проведения государственной итоговой
аттестации (ГИА) по образовательным программам основного или среднего общего
образования;

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимися;

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

о иное _____

При проведении диагностики специалистами комиссии применяются стандартизированные методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Ознакомлен (а) с тем, что в соответствии с пунктом 21, 22 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее - Положение) при недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза, а также недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить у родителя (законного представителя) и образовательной организации дополнительную информацию об обучающемся.

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

«_____» _____ 20__ г.

(дата оформления заявления)

(подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой)

Уведомлен (уведомлена)

о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

о в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

о в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

о в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

о в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«_____» _____ 20__ г.

дата оформления заявления

Подписи родителей (законного представителя) с расшифровкой

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность) проживающий /зарегистрированный по адресу: _____

_____,

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса) паспорт серия _____ № _____, выданный _____ / _____ (дата выдачи, код подразделения)

_____,

(кем выдан)

контактный телефон _____, e-mail (при наличии) _____ являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

_____,

(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия _____ № _____, выдан(о) _____

_____,

(указывается дата и кем выдан документ)

проживающего /зарегистрированного по адресу: _____

_____,

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

приходящегося мне _____, своей волей и в своем интересе **настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных**, относящихся _____ ко _____ мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Учреждение), которое в свою очередь обеспечивает _____ конфиденциальность _____ персональных _____ данных и безопасность при их обработке и передаче.

Настоящее Согласие на обработку персональных данных предоставляется мной Учреждению для следующих целей:

проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетнего в очной или дистанционной форме для выявления особенностей в его физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении

подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения

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

оказания консультативной помощи по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

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

осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Свердловской области;

проведения исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов, подготовки и распространения методических материалов, предназначенных для информирования и обучения специалистов Учреждения, родителей (законных представителей) несовершеннолетних, либо для сотрудников иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования, аналогичную деятельности Учреждения.

Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;

сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;

сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя несовершеннолетнего.

Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт);

сведения об адресе регистрации и фактического проживания;

даю согласие на сбор анамнеза и обследование, в условиях ПМПК врачом-психиатром моего ребенка

сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (консультирования) несовершеннолетнего Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Учреждения;

сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики);

сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов;

сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения о правонарушениях.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными, не содержат данных, касающихся моей расовой и национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, интимной жизни. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично.

Настоящее Соглашение предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Соглашение действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата:«_____»_____202__г.Подпись_____(_____)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА
ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СПЕЦИАЛИСТОВ (СПЕЦИАЛИСТА), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося _____

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

✓ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

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

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

- да;

- нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

- да;

- нет

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) <6>.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной

<6> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций <7> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений

<7> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

(Дата составления представления)

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Председатель психолого-
педагогического консилиума:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Педагог-психолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-логопед:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-дефектолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

(Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность)

**Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка
для представления на ПМПК***

Наименование учреждения, проводившего осмотр _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения/ возраст: _____

Дата выписки: _____

Раннее развитие:

Держит голову с	Гуление с
Переворачивается	Лепет с
Сидит с	Первые слова
Стоит с	Простая фраза
Ходит с	Фразовая речь

Оценка по шкале Апгар _____ Масса при рождении _____

Наличие инвалидности (да/нет) с какого времени, по какому заболеванию _____

Специалист (ФИО)	Дата	Заключение / Личная печать врача (подпись)
Невролог		
Психиатр		
Логопед (для дошкольников)		
Офтальмолог		
Хирург		
Травматолог-ортопед (при НОДА)		
ЛОР / Сурдолог (при нарушении слуха)		
Педиатр/терапевт (для лиц старше 18 лет) (данные анамнеза)		

* В соответствии с п.п. И) пункта 18 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 N 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение **6 месяцев со дня его оформления.**

