

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР ПСИХОЛО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
«СОПРОВОЖДЕНИЕ»
ОДИНЦОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.**

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Центра
«Сопровождение»


(Яркеева Г.В.)

Приказ от 20.10.2021 № 53

ПОЛОЖЕНИЕ

**о Первой территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (1 ТПМПК)
Одинцовского городского округа Московской области**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Первой территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Одинцовского городского округа (далее – 1 ТПМПК).

1.2. 1 ТПМПК создается в целях своевременного выявления лиц в возрасте от 0 до 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.

1.3. 1 ТПМПК создается Управлением образования Администрации Одинцовского городского округа (далее - Управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах территории Одинцовского городского округа Московской области.

1.4. 1 ТПМПК не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных Уставом МБОУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Сопровождение» Одинцовского городского округа Московской области, настоящим Положением.

1.5. Место нахождения 1 ТПМПК: 143009, Московская область, город Одинцово, улица Северная, дом 36, МБОУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Сопровождение».

1.6. Структура и численность 1 ТПМПК устанавливается в соответствии с ее задачами и функциями, определяется штатным расписанием, утвержденным руководителем образовательной организации, на базе которой она создана.

1.7. Состав и порядок работы 1 ТПМПК утверждаются Управлением образования.

Порядок работы включает:

-порядок и график работы комиссии;

-порядок информирования об основных направлениях деятельности, место нахождения комиссии;

-порядок информирования лица, обратившегося в комиссию, и (или) его родителей (законных представителей) о дате, времени, месте проведения обследования и необходимом пакете документов для обследования в комиссии.

1.8. Управление образования, муниципальные образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), 1 ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

1.9. Информирование лица, обратившегося в комиссию, и (или) его родителей (законных представителей) о дате, времени, месте проведения обследования и необходимом пакете документов осуществляется в 5-дневный срок с момента обращения в комиссию в соответствии с порядком работы.

Время ожидания обследования в комиссии не может превышать 2-х месяцев с момента обращения в комиссию.

1.10. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают комиссию необходимым помещением, МБОУ Центр «Сопровождение» - оборудованием, компьютерной и оргтехникой для организации ее деятельности.

2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

2.1. В своей деятельности 1 ТПМПК руководствуется принципами:

2.1.1. добровольности:

родители (законные представители) самостоятельно принимают решение об обращении в ТПМПК, об участии в освидетельствовании ребенка в рамках обследования;

2.1.2. конфиденциальности:

информация о результатах обследования ребенка, а также иная информация, связанная с обследованием детей на Комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2.1.3. профессиональной ответственности:

члены Комиссии ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРАВА ТПМПК

3.1. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

3.1.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 и старше 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом, интеллектуальном, сенсорном, речевом развитии и (или) иных нарушений развития и (или) отклонений в поведении, препятствующих получению ими образования без создания специальных условий обучения и воспитания, психолого-педагогической помощи.

3.1.2. Проведение обследования лиц, не имеющих общего образования.

3.1.3. Подготовка по результатам обследования лиц рекомендаций по созданию специальных условий получения ими образования, проведения государственной итоговой аттестации, а также подтверждение и (или) изменение рекомендаций, ранее данных 1 ТПМПК.

3.1.4. Оказание консультативной помощи обучающимся, их родителям (законным представителям), работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам

воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

3.1.5. Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

3.1.6. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности 1 ТПМПК.

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

3.1.8. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения, в том числе инклюзивного.

3.2. 1 ТПМПК имеет право:

3.2.1. Запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

3.2.2. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций 1 ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

3.2.3. Вносить в орган местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности 1 ТПМПК.

3.3. 1 ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

4. СОСТАВ 1 ТПМПК

4.1. Членами 1 ТПМПК могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании.

4.2. 1 ТПМПК состоит из руководителя (председателя), заместителя руководителя (председателя), членов ТПМПК, секретаря. Все члены ТПМПК при принятии решений обладают равными правами.

4.3. В состав 1 ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, детский психиатр (невролог, педиатр). При необходимости в состав ТПМПК могут быть включены другие специалисты.

4.4. Включение врача в состав 1 ТПМПК осуществляется по согласованию с органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

4.5. Руководитель 1 ТПМПК (председатель):

- 1) Осуществляет общее руководство работой ТПМПК;
- 2) Определяет круг вопросов, подлежащих к рассмотрению на ТПМПК;
- 3) Ведет заседания ТПМПК;
- 4) Собирает внеплановые (внеочередные) заседания комиссии;
- 5) Утверждает рабочую документацию.

4.6. Заместитель руководителя (председателя) 1 ТПМПК в отсутствие руководителя 1 ТПМПК выполняет его обязанности.

4.7. Члены 1 ТПМПК:

- 1) Участвуют в заседаниях ТПМПК согласно графику работы ТПМПК;
- 2) Знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) обследуемых детей;
- 3) Проводят диагностическое обследование ребенка;

- 4) Анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- 5) Выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение о состоянии соматического и психического здоровья ребенка, индивидуально ориентированные рекомендации о создании специальных условий для получения образования, уточняются направления педагогической коррекции и индивидуалоно-профилактические мероприятия;
- 6) Заполняют протокол обследования ребенка и заключение ТПМПК;
- 7) Проводят консультативный прием родителей (законных представителей) детей, обучающихся и специалистов образовательных организаций.

4.8. Секретарь 1 ТПМПК:

- 1) Организует делопроизводство ТПМПК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов;
- 2) Информировывает родителей (законных представителей) несовершеннолетних о времени и месте проведения заседаний ТПМПК.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ

5.1. Обследование на 1 ТПМПК осуществляется на основании письменного заявления родителей (законных представителей) или обследуемого, достигшего 18 лет.

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

5.2. Для проведения обследования в комиссию предоставляются следующие документы:

- копия паспорта родителя (законного представителя) обследуемого (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- копию документа, подтверждающего полномочия по предоставлению интересов несовершеннолетнего;
- свидетельства о рождении или копия паспорта обследуемого (с 14 лет) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- заявление о проведении обследования в 1 ТПМПК (Приложение № 1);
- согласие на обработку персональных данных обследуемого и родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение № 2);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика обследуемого, выданная организацией, осуществляющей образовательную деятельность;
- письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

- копии справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, инвалида (при наличии) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (при наличии).

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого комиссия имеет право запрашивать у родителя (законного представителя) обследуемого, и (или) медицинских организаций дополнительную информацию о состоянии его здоровья и (или) направить обследуемого на дополнительное обследование врачами.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при наличии документов.

5.3. 1 ТПМПК ведется следующая документация:

- ✓ журнал предварительной записи детей на обследование;
- ✓ журнал учета детей, прошедших обследование;
- ✓ протокол обследования ребенка (далее — протокол) (Приложение № 4);
- ✓ карта ребенка, прошедшего ТПМПК.

5.4. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется Комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

5.5. Присутствие родителей (законных представителей) при обследовании детей в Комиссии является обязательным.

5.6. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается 1 ТПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

5.7. Обследование детей проводится каждым специалистом 1 ТПМПК несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов 1 ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении 1 ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

В случае необходимости 1 ТПМПК направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого - медико - педагогическую комиссию.

5.8. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах 1 ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение 1 ТПМПК (Приложение 3).

5.9. В заключении 1 ТПМПК, заполненном на бланке, указываются:

5.9.1. Обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

5.9.2. Рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

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

5.9.4. Протокол и заключение 1 ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью 1 ТПМПК.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения 1 ТПМПК продлевается, но не более, чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения 1 ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

5.10. Заключение 1 ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение 1 ТПМПК является основанием для создания образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение 1 ТПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

Контроль эффективности пребывания ребенка в рекомендованных образовательных условиях осуществляется 1 ТПМПК не реже одного раза в год.

5.11. 1 ТПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в Комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

6. ПРАВА РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)

6.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

6.1.1. Обратиться в 1 ТПМПК для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

6.1.2. Присутствовать при обследовании результатов обследования и вынесении 1 ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

6.1.3. Получать консультации специалистов 1 ТПМПК по вопросам обследования детей в Комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

6.1.4. В случае несогласия с заключением 1 ТПМПК обжаловать его в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЧЛЕНОВ ТПМПК

7.1. Руководитель (председатель) и члены 1 ТПМПК несут ответственность:

7.1.1. за выбор методов работы;

7.1.2. за достоверность сведений, отраженных в документах 1 ТПМПК;

7.1.3. за осуществление мер по контролю режима доступа к информации;

7.1.4. за недопущение использования информации. Полученной при осуществлении профессиональной деятельности, в неслужебных целях;

7.1.5. за недопущение утечки информации, повреждение информационных баз данных;

7.1.6. за несвоевременное и ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Председателю
Первой территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Одинцовского городского округа

_____ ФИО
от _____
_____ ФИО родителя (законного представителя) полностью
_____ документ, удостоверяющий личность
_____ выдан
_____ адрес регистрации:
_____ адрес фактического проживания:
_____ телефон: +7 (_____) _____
e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка _____

ФИО ребёнка (полностью), дата рождения _____

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Сопровождение» Одинцовского городского округа или у 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 1ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения 1ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« ____ » _____ 20__ г.

подпись родителя (законного представителя) ребёнка с расшифровкой

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 законным представителем подопечного
 _____ № _____ от _____

**как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
 Первую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Одинцовского
 городского округа 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 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 ребёнку 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;
- 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 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.

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.

Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Первую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Одинцовского городского округа письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа 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 _____ / _____ /

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 Первой территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Одинцовского городского округа своих персональных данных, к которым относятся:

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

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

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- ◆ обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- ◆ использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- ◆ заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических 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, 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.

Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Первую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Одинцовского городского округа письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Одинцовского городского округа 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 _____ / _____ /

Управление образования
Администрации Одинцовского городского округа
**Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Одинцовского городского округа**

143009, МО, г.Одинцово, ул.Северная, д.36 т.84955455272

odin_dk@bk.ru <http://diagnostika.odinedu.ru/>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
От _____ Г.

Фамилия, имя, отчество _____
ребенка
Дата рождения _____
Место проживания _____
(пребывания)

Рекомендации:

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

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

При отсутствии медицинских противопоказаний.

Специальные методы обучения:

В соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы.

Специальные учебники:

В соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы.

Специальные учебные пособия:

В соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы.

Специальные технические средства обучения:

В соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы.

Организация пространства:

В соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы.

Тьюторское сопровождение обучающегося: _____

Направления коррекционной работы

Педагог-психолог:

Учитель-дефектолог:

Учитель-логопед:

Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных рекомендаций:

Председатель ТПМПК	_____	/	/
Зам. председателя	_____	/	/
Члены комиссии:			
Учитель-дефектолог	_____	/	/
Учитель-логопед	_____	/	/
Педагог-психолог	_____	/	/
Социальный педагог	_____	/	/
Врач-педиатр	_____	/	/

С заключением ТПМПК ознакомлен (а). Заключение получено.

_____/подпись родителей /законных представителей/

_____/дата/

Управление образования
Администрации Одинцовского городского округа
Первая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Одинцовского городского округа

г. Одинцово

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ № _____

от « ____ » « _____ » 20 ____ 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 _____ e-mail _____

7. Перечень документов, предоставленных на ПМПК
(копии): св-во о рождении паспорт родителя (законного представителя)
 предыдущее заключение ПМПК ИПРА рисунки, тетради и др.

иное _____

(оригиналы):

- выписка из истории развития представление из ОО заявление на проведение обследования направление ОО согласие на обработку персональных данных
 направление бюро МСЭ медицинские заключения

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 1 ТППМК:

Врач - педиатр _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) _____

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

11. Особое мнение специалистов ПМПК:

12. Рекомендации ПМПК: по созданию специальных условий получения образования

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

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
(олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ПМПК

назначен диагностический период сроком на _____

Иные рекомендации ПМПК: _____

Председатель ПМПК	_____	/	/
Зам. председателя	_____	/	/
Члены комиссии:			
Учитель-дефектолог	_____	/	/
Учитель-логопед	_____	/	/
Педагог-психолог	_____	/	/
Социальный педагог	_____	/	/
Врач-педиатр	_____	/	/