



Муниципальное образование  
Советский район  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

## АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА

---

---

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «14» сентября 2018 г.  
г. Советский

№ 2056/НПА

Об утверждении порядка работы  
территориальной  
психолого–медико–педагогической  
комиссии Советского района

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты–Мансийского автономного округа - Югры от 22.06.2016 № 1017 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого–медико–педагогических комиссий Ханты–Мансийского автономного округа - Югры», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», руководствуясь Уставом Советского района:

1. Утвердить порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение);
2. Опубликовать настоящее постановление в порядке, установленном Уставом Советского района, и разместить на официальном сайте Советского района.
3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.
4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы Советского района по социальному развитию Носкову Л.И.

Глава Советского района

И.А.Набатов

## **Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района**

1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее Порядок) регламентирует организацию деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее территориальная ПМПК, комиссия), действующей в целях выявления детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработки рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

2. Территориальная ПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере образования и здравоохранения, нормативными правовыми документами Ханты–Мансийского автономного округа – Югры, настоящим Порядком.

Основопологающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), является Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Также территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность в соответствии с:

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»;

иными нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность комиссии.

3. Организацию работы территориальной ПМПК обеспечивает Управление образования администрации Советского района (далее Управление образования).

4. Деятельность территориальной ПМПК организует председатель территориальной ПМПК, в его отсутствие - заместитель председателя.

5. В состав комиссии входят: педагог - психолог, учитель - дефектолог, учитель - логопед, социальный педагог, врач - педиатр, врач - невролог, врач - офтальмолог, врач - отоларинголог, врач - ортопед, врач - психиатр. При необходимости в составе комиссии работают и другие специалисты.

6. Режим работы и состав территориальной ПМПК ежегодно утверждается постановлением администрации Советского района на текущий учебный год.

7. Территориальная ПМПК при осуществлении своих функций взаимодействует: с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, образовательными и медицинскими организациями, физическими и юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы.

8. Взаимодействие территориальной ПМПК и Бюро медико-социальной экспертизы № 16 филиала Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной

экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее Бюро МСЭ) осуществляется в соответствии с заключенным соглашением о взаимодействии.

9. Информирование родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся об основных направлениях деятельности, месте нахождения, графике работы территориальной ПМПК, необходимом составе документов для проведения обследования, сроках проведения обследования, порядке проведения обследования осуществляет Управление образования путем размещения информации на сайте Управления образования <http://sovobrazovanie.ru/>, сайтах и информационных стендах образовательных организаций.

10. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в территориальной ПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11. Основные направления деятельности комиссии:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, 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;

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

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

е) 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.

12. Комиссия имеет право:

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

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

вносить в администрацию Советского района предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

13. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование (приложение 1 к настоящему Порядку);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 2 к настоящему Порядку);

в) протокол обследования ребенка (далее протокол) (приложение 3 к настоящему Порядку)

г) заключение комиссии (приложение 4 к настоящему Порядку);

д) личная карта ребенка, прошедшего обследование (приложение 5 к настоящему Порядку).

14. Комиссия имеет печать и бланк со своим наименованием (приложение 6 к настоящему Порядку).

15. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей - инвалидов осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций; организаций, осуществляющих социальное обслуживание; медицинских организаций.

16. Родители (законные представители) к заявлению прилагают следующие документы:

1) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение 7 к настоящему Порядку);

2) копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3) документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;

4) направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; другой организации (при наличии) (приложение 8 к настоящему Порядку);

5) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (приложение 9 к настоящему Порядку);

6) представление (представления) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся: педагога - психолога, учителя - логопеда, учителя - дефектолога, социального педагога (приложение 10 к настоящему Порядку);

7) заключение (заключения) территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

8) подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 11 к настоящему Порядку);

9) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (приложение 12 к настоящему Порядку);

10) письменные работы по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.). 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 подаче документов.

17. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации (приложение 13 к настоящему Порядку).

18. Прием документов для проведения обследования осуществляется секретарем территориальной ПМПК. Местонахождение секретаря территориальной ПМПК: Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Советский район, г. Советский, ул. 50 лет Пионерии, д. 11 в, кабинет № 4 (Управление образования).

Телефон: 3-21-76. График работы: понедельник с 09.00 – 18.00 часов, четверг – пятница с 09.00 - 17.00 часов (обед с 13.00 до 14.00 часов), выходные дни - суббота, воскресенье.

19. Секретарь территориальной ПМПК обеспечивает :

а) прием заявлений родителей (законных представителей) и иных документов для проведения обследования в территориальной ПМПК;

б) запись на проведение обследования;

в) информирование родителей (законных представителей) в 5-дневный срок с момента подачи документов о дате, времени, месте и порядке проведения обследования,

а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования;

г) согласование времени и места проведения заседания с членами территориальной ПМПК;

д) выдачу заключения (копии заключения) территориальной ПМПК родителям (законным представителям) ребенка;

е) ведение делопроизводства территориальной ПМПК и хранение документации, предусмотренного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящим Порядком;

ж) взаимодействие с органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, образовательными организациями, организациями, осуществляющими социальное обслуживание и медицинскими организациями.

20. Заседания территориальной ПМПК проводятся в помещении муниципального казёного учреждения «Центр материально-технического и методического обеспечения» (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Советский район, г. Советский, ул. Ленина, д. 6), либо (при необходимости и наличии соответствующих условий) в помещениях образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание медицинских организаций.

21. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При необходимости комиссия проводит дополнительное обследование ребенка в другой день, направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

22. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, на бланке, установленного образца, заполняется заключение территориальной ПМПК.

23. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, председателем комиссии (при его отсутствии - заместителем) и секретарем.

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

Один экземпляр заключения комиссии выдаётся родителям (законным представителям) детей под роспись или по согласованию с ними направляется по почте с уведомлением о вручении.

24. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

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

25. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

26. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, образовательную организацию, язык образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого образовательной организацией;

в случае несогласия с заключением территориальной ПМПК обжаловать его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.







**Протокол № \_\_\_\_\_**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района**  
**Ханты–Мансийского автономного округа - Югры**  
**« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.**

**Общие сведения о ребенке**

Ф.И.О. ребенка

Дата рождения

Домашний адрес, телефон

Наименование образовательной организации (история обучения)

Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия) \_\_\_\_\_

Кем направлен на психолого–медико–педагогическое обследование: самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) (нужное подчеркнуть).

Ф.И.О. матери (законного представителя)

Ф.И.О отца (законного представителя)

**Краткие анамнестические сведения (заполняется врачом - педиатром)**

---

---

---

---

---

---

---

**Данные медицинского обследования**

Врач – педиатр

Выводы

Врач – невролог

Выводы \_\_\_\_\_

Врач – психиатр

Выводы \_\_\_\_\_

Заключения врачей: отоларинголога, офтальмолога, ортопеда (при необходимости):

---

---

---

**Данные психологического обследования**

(степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально - психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социально-психологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

---

---

---

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям АООП, потребность в психолого-коррекционных занятиях)

---

---

---

**Данные обследования учителя – дефектолога**  
(обученность, обучаемость)

---

---

Выводы (рекомендуемая ООП\АООП, рекомендуемый вариант АООП)

---

---

---

**Данные логопедического обследования**

(соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

---

---

---

Выводы (потребность в логопедической коррекции) \_\_\_\_\_

---

---

**Данные обследования социального педагога**  
(условия жизни и воспитания ребенка, степень его

---

---

Выводы (вероятность социально–средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

### Особые мнения специалистов

### Обоснованные выводы

Несовершеннолетний является/не является ребенком с ОВЗ (нужное подчеркнуть).  
Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации (нужное подчеркнуть).

### Рекомендации по созданию специальных условий для получения образования в образовательной организации

1. Образовательная программа:
2. Форма обучения: очная, заочная, очно–заочная (нужное подчеркнуть).
3. Режим обучения: полный учебный день, кратковременный режим пребывания (нужное подчеркнуть)
4. Форма получения образования: в образовательной организации/вне образовательной организации (нужное подчеркнуть).
5. Специальные учебники и дидактические пособия: в соответствии с рекомендуемой программой
6. Другие специальные условия для получения образования (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить): создание условий для развития речевой деятельности и речевого общения детей; помощь тьютора, ассистента (помощника), беспрепятственный доступ (пребывание) в образовательную организацию, учебные помещения, столовую и иные помещения; использование специальной мебели для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; соблюдение режима эмоциональных нагрузок; использование при обучении технических средств обучения (технические средства для слабовидящих и слепых детей, слабослышащих и глухих детей, использование учебников и учебных пособий на языке Брайля, интерактивная доска, мультимедийные устройства, наглядные пособия), использование альтернативных форм печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов; релаксационные занятия в сенсорной комнате; занятия в системе дополнительного образования; использование полифункционального игрового оборудования (мягкие модули, сенсорные дорожки, коврики и т. д.) на занятиях по физической культуре; занятия лечебной физической культурой; занятия адаптивной физической культурой; проведение релаксационных упражнений с элементами логоритмики

Рекомендации врачей: Консультация (-ии) (обследование, лечение) у врачей: невролога, психиатра, педиатра, аллерголога, эндокринолога, сурдолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить) (п).

---

Сроки повторного обследования в территориальной ПМПК: по запросу родителей или консилиума образовательной организации

Подписи специалистов, подтверждающих участие в обследовании и гарантии конфиденциальности информации:

Председатель комиссии:	Врач - педиатр	Учитель - логопед
Секретарь:	Врач - невролог	Учитель - дефектолог
Социальный педагог	Врач - психиатр _____	Педагог - психолог

С заключением и рекомендациями территориальной психолого-медико-педагогической комиссии ознакомлены (нужное подчеркнуть):

Согласны

Не согласны

Согласны частично

Родители (законные представители)

(подпись родителей (законных представителей))

К процедуре обследования претензий не имею/имею

(подпись родителей (законных представителей))

Заключение получено:

(подпись родителей (законных представителей))

**АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА  
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
СОВЕТСКОГО РАЙОНА**

ул. 50 лет Пионерии, 11 в, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра  
(Тюменская область), 628240, телефоны: (34675) 3-27-77 – председатель,  
3-74-10 – заместитель председателя, 3-21-76 – секретарь, e-mail:uo-sov@admsov.com.

---

---

**Заключение  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района  
Протокол № от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Обследование проводится: первично/повторно

Наименование образовательной организации, класс/группа \_\_\_\_\_

Несовершеннолетний является/не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий для получения образования в образовательной организации:

1. образовательная программа

2. форма обучения \_\_\_\_\_

3. режим обучения \_\_\_\_\_

4. форма получения образования

5. обеспечение архитектурной доступности в здание \_\_\_\_\_

6. предоставление услуг ассистента (помощника)

7. предоставление услуг тьютора \_\_\_\_\_

8. специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

9. специальные учебные и дидактические пособия \_\_\_\_\_

10. другие специальные условия \_\_\_\_\_

11. особые условия проведения итоговой государственной аттестации \_\_\_\_\_

12. направления коррекционно-развивающей работы и психолого – педагогической помощи \_\_\_\_\_

Рекомендации врачей

Сроки повторного обследования в территориальной ПМПК с целью контроля динамики развития ребенка и возможностей корректировки рекомендаций

Дата выдачи заключения территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ 20 г.

Председатель территориальной ПМПК

секретарь \_\_\_\_\_

социальный педагог \_\_\_\_\_

учитель - логопед \_\_\_\_\_

врач-невролог

врач- педиатр

врач-психиатр

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_  
М.П.

педагог-психолог

К процедуре обследования претензий не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

**Карта ребенка, прошедшего обследование  
в территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Советского района**

Ф.И.О. ребенка:

Дата рождения:

Образовательная организация, группа/класс

\_\_\_\_\_

Домашний адрес:

\_\_\_\_\_

№ протокола, дата обследования:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Начата:

Окончена:

Приложение 6  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии

**Образец бланка территориальной ПМПК Советского района**

**АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА  
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
СОВЕТСКОГО РАЙОНА**

ул. 50 лет Пионерии, 11 в, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра  
(Тюменская область), 628240, телефоны: (34675) 3-27-77 – председатель,  
3-74-10 – заместитель председателя, 3-21-76 – секретарь, e-mail:uo-sov@ admsov.com

---

Приложение 7  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии



Председателю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Советского района

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. председателя территориальной ПМПК)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя), адрес, телефон)

### Заявление

Прошу провести комплексное психолого–медико–педагогическое обследование моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

Проживает по адресу

Посещает образовательную организацию, класс(группа)

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого–медико–педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района:

№	Перечень документов для проведения обследования	Наличие
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка	
4.	Направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; другой организации (при наличии)	
5.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации	
6.	Представление (представления) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся	
6.1.	педагога - психолога	
6.2.	учителя- логопеда	
6.3.	учителя - дефектолога	
6.4.	социального педагога	
7.	Заключение (заключения) территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	

8.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
	Другие документы	

Согласен(на) на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Информация о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы :

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы отца: \_\_\_\_\_

Предъявлен документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

(название документа, серия, номер, кем и когда выдан)

Дата

подпись

**Направление № \_\_\_\_\_**  
**в территориальную психолого–медико–педагогическую комиссию Советского района**

---

(полное название образовательной организации)

Направляет (Ф.И.О. ребенка, дата рождения, класс/группа, адрес фактического проживания)

---

---

---

---

---

на обследование в территориальную ПМПК в связи (изменение или уточнение образовательного маршрута, переход на новый уровень обучения, диагностическое обучение, динамический контроль и др.)

Приложение: пакет документов согласно заявления родителя.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись председателя  
территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Заключение  
психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации**

**9.1. Заключение  
психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной  
образовательной организации**

№ \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Домашний \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_  
Родной язык ребенка \_\_\_\_\_  
Группа (направленность группы) \_\_\_\_\_  
Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет) \_\_\_\_\_  
Пропуски (количество дней) \_\_\_\_\_, из них по болезни \_\_\_\_\_  
Особенности поведения, общения в детском коллективе \_\_\_\_\_

Образовательная программа (полное название) \_\_\_\_\_

Динамика усвоения образовательной программы (положительная, отрицательная, волнообразная, незначительная, недостаточная, малопродуктивная и другое) \_\_\_\_\_

Сроки коррекционной работы, проведенной в образовательной организации \_\_\_\_\_

Результаты коррекционной работы (по каждому специалисту отдельно) \_\_\_\_\_

сколько занятий по плану \_\_\_\_\_ сколько посетил по факту \_\_\_\_\_  
Заключение воспитателя: \_\_\_\_\_

Заключение учителя - логопеда: \_\_\_\_\_

Заключение педагога - психолога: \_\_\_\_\_

Заключение учителя - дефектолога: \_\_\_\_\_

Коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума: \_\_\_\_\_

Цель направления ребенка на территориальную ПМПК (определение, уточнение, изменение, подтверждение образовательного маршрута, другое)

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_ психолого-медико-педагогического  
консилиума \_\_\_\_\_

Члены психолого-медико-педагогического консилиума: \_\_\_\_\_

## 9.2. Заключение

**психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации**

№ \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Родной язык ребенка \_\_\_\_\_

Класс (направленность) \_\_\_\_\_

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет) \_\_\_\_\_

Особенности поведения, общения в детском коллективе \_\_\_\_\_

Повторно обучался в классе (класс, причина) \_\_\_\_\_

Образовательная программа (полное название) \_\_\_\_\_

Динамика усвоения образовательной программы (положительная, отрицательная, волнообразная, незначительная, недостаточная, малопродуктивная и др.) \_\_\_\_\_

Успеваемость:

Предметы	Годовые оценки за текущие года					Оценки в текущем году			
	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	I четверть	II четверть	III четверть	IV четверть
Пропуски									
Из них по болезни									

Сроки коррекционной работы, проведенной в образовательной организации \_\_\_\_\_

Результаты коррекционной работы (по каждому специалисту отдельно) \_\_\_\_\_

сколько занятий по плану \_\_\_\_\_ сколько посетил по факту \_\_\_\_\_

Заключение учителя - логопеда: \_\_\_\_\_

Заключение педагога - психолога \_\_\_\_\_

---

---

Заключение учителя - дефектолога \_\_\_\_\_

---

---

Коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума

---

---

Цель направления ребенка на территориальной ПМПК (определение, уточнение, изменение, подтверждение образовательного маршрута, другое) \_\_\_\_\_

---

---

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума \_\_\_\_\_

Члены психолого-медико-педагогического консилиума: \_\_\_\_\_

**Представления специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое  
сопровождение обучающихся**

**10.1. Представление педагога – психолога на ребенка**

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_

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

Класс/группа \_\_\_\_\_

Анамнез обучения \_\_\_\_\_

Внешний вид и физические особенности ребенка \_\_\_\_\_

Особенности контакта (контактность, ориентация на совместную работу, понимание инструкции простой/сложной, соблюдение дистанции/бездистантность, целенаправленность и импульсивность поведения, расторможенность/тормозимость) \_\_\_\_\_

Эмоционально-волевая сфера (адекватность эмоциональных реакций и наличие немотивированных колебаний в настроении (аффективные вспышки, проявление негативных реакций, эйфория/дифория), проявление волевых качеств и др. \_\_\_\_\_

Особенности деятельности:

Работоспособность \_\_\_\_\_

Темп деятельности, утомляемость \_\_\_\_\_

Перенос на аналогичный материал \_\_\_\_\_

Принимаемая помощь и её объём \_\_\_\_\_

Сформированность пространственных и временных представлений (различие право/лево, верх/низ, части суток, дни недели, месяцы, времена года, часы, распознавание местоположения объектов в окружающей среде или по отношению друг к другу, знание родственных отношений и др. \_\_\_\_\_

Особенности интеллектуально-мнестической деятельности:

Характеристика понимания инструкций \_\_\_\_\_

Ориентировка в заданиях разного уровня сложности \_\_\_\_\_

Удержание цели \_\_\_\_\_

Целенаправленности на осмысленности производимых действий \_\_\_\_\_

Восприятие (избирательность, осмысленность, особенности восприятия цвета, формы, величины) \_\_\_\_\_

Внимание (объем, устойчивость, переключаемость, концентрация и др.) \_\_\_\_\_

Память (преобладающая память: слуховая/зрительная/моторная, особенности запоминания и воспроизведения) \_\_\_\_\_

Протекание мыслительных процессов (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое; процессы анализа и синтеза, обобщения; установление последовательности событий; установление причинно-следственных связей; выделение существенных признаков при классификациях и сравнении предметов; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла загадок, пословиц и метафор и другое)

Заключение педагога - психолога (с указанием варианта развития тотального/парциального/искажённого) \_\_\_\_\_

Перечень использованных методик \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись педагога - психолога \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## 10.2. Представление учителя - логопеда на ребенка дошкольного возраста

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_

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

Класс/группа \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию \_\_\_\_\_

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда) \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) \_\_\_\_\_

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) \_\_\_\_\_

Коммуникативно-речевые умения, уровень представлений о себе и окружающих \_\_\_\_\_

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) \_\_\_\_\_

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) \_\_\_\_\_

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (точность, сила, объем движений; подвижность органов артикуляции; переключаемость движений. Наличие синкинезий, девиации языка, быстрота формирования артикуляционного уклада, длительность удержания позы под счет до 5-10).

Вывод: наличие или отсутствие движения; объем движений; точность выполнения, темп выполнения; мышечный тонус; замена одного движения другим; наличие синкинезий; способность к переключению одного движения на другое; активность; тремор кончика языка; сглаженность носогубных складок; девиации языка; наличие гиперкинезов)

Особенности мимики \_\_\_\_\_

Импрессивная речь: (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный словарный запас, понимание рассказа) \_\_\_\_\_

Экспрессивная речь:

Звукопроизношение: (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков примеры речи) \_\_\_\_\_



Фонематическое восприятие, анализ и синтез (какие звуки не дифференцируют по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) \_\_\_\_\_

Слоговая структура и звуконаполняемость \_\_\_\_\_

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, владение обобщающими словами, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.) \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи (владение функциями словоизменения: изменение имен существительных по числам; изменение имен существительных по падежам; употребление формы родительного падежа множественного числа (с 5 лет); употребление предлогов (простых и сложных); согласование имен прилагательных с существительными единственного числа мужского и женского рода (называние цвета - с 3 лет); согласование имен существительных с числительными два и пять); словообразования (образование названий детенышей животных; образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами; образование относительных прилагательных от существительных; образование притяжательных прилагательных (с 6 лет); образование приставочных глаголов; Важно! Примеры речевых нарушений) \_\_\_\_\_

Связная речь (умение самостоятельно составить рассказ, пересказать знакомый текст (сказку, рассказ - какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) \_\_\_\_\_

Особенности поведения \_\_\_\_\_

Заключение учителя-логопеда \_\_\_\_\_

Использованный методический комплекс \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись учителя логопеда \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### 10.3. Представление учителя - логопеда на ребенка школьника

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_

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

Класс/группа \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Цель обращения в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию \_\_\_\_\_

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда) \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) \_\_\_\_\_

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) \_\_\_\_\_

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) \_\_\_\_\_

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) \_\_\_\_\_

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (1-4 класс) (точность, сила, объем движений; подвижность органов артикуляции; переключаемость движений).

Наличие синкинезий, девиации языка, быстрота формирования артикуляционного уклада, длительность удержания позы под счет до 5-10.

Вывод: наличие или отсутствие движения; объем движений; точность выполнения, темп выполнения; мышечный тонус; замена одного движения другим; наличие синкинезий; способность к переключению одного движения на другое; активность; тремор кончика языка; сглаженность носогубных складок; девиации языка; наличие гиперкинезов).

---

Особенности мимики \_\_\_\_\_

Импрессивная речь: (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный словарный запас, понимание рассказа) \_\_\_\_\_

Экспрессивная речь: \_\_\_\_\_

Звукопроизношение: (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков примеры речи) \_\_\_\_\_

---

Фонематическое восприятие, анализ и синтез (какие звуки не дифференцируют по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) \_\_\_\_\_

Слоговая структура и звуконаполняемость \_\_\_\_\_

---

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, владение обобщающими словами, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.) \_\_\_\_\_

---

Грамматический строй речи (владение функциями словоизменения: изменение имен существительных по числам; изменение имен существительных по падежам; употребление формы родительного падежа множественного числа; употребление предлогов (простых и сложных); согласование имен прилагательных с существительными единственного числа мужского и женского рода; согласование имен существительных с числительными два и пять); словообразования (образование названий детенышей животных; образование существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами; образование относительных прилагательных от существительных; образование притяжательных прилагательных; образование приставочных глаголов; примеры речевых нарушений)

---

Связная речь (умение самостоятельно составить рассказ, пересказать знакомый текст (сказку, рассказ - какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) \_\_\_\_\_

Чтение (способ чтения, скорость чтения, понимание смысла прочитанного, умение запоминать прочитанное, выделение главной мысли простого (сложного) текста (самостоятельно, с помощью; характеристика ошибок) \_\_\_\_\_

---

Письмо (списывание с печатного, письменного текста; скорость письма, необходимость в дополнительных повторах предложений при письме под диктовку; характер ошибок при письме - орфографические (не знает или не применяет правила и т.д); особенности графики, наличие специфических ошибок) \_\_\_\_\_

---

Заключение учителя - логопеда \_\_\_\_\_

---

Использованный методический комплекс \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись учителя - логопеда \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

#### 10.4. Представление учителя – дефектолога

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_

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

Класс/группа \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Сроки проведения коррекционно-развивающей работы с дефектологом \_\_\_\_\_

Меры коррекции, их эффективность \_\_\_\_\_

Контактность и эмоциональная реакция на обследование (проявление волнения, застенчивости, веселья, негативизма, неадекватности поведения, наличие аффективных реакций, реакция на неуспех, похвалу) \_\_\_\_\_

Характер и способ общения \_\_\_\_\_

Понимание инструкции и цели задания (у школьников - воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно) (понимает сразу, после повтора, после разъяснений, не понимает. Не выслушивает до конца, (не) задаёт вопросы, необходим показ и другое) \_\_\_\_\_

Наличие устойчивых познавательных интересов, способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы \_\_\_\_\_

Обучаемость (достаточная, недостаточная, низкая):  
восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая) \_\_\_\_\_  
способность переноса на аналогичные задания \_\_\_\_\_

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, импульсивность/инертность действий, самоконтроль) \_\_\_\_\_

Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения) \_\_\_\_\_

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни, точность этих представлений) \_\_\_\_\_

Сформированность навыков самообслуживания \_\_\_\_\_

Темп работы (на учебном и внеучебном материале) \_\_\_\_\_

Работоспособность на индивидуальных и фронтальных занятиях (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп деятельности - замедленный, высокий, но с недостаточным вниманием к качеству. Неравномерная или снижающаяся продуктивность деятельности, когда наблюдается спад работоспособности) \_\_\_\_\_

Сформированность пространственно-временных представлений \_\_\_\_\_

Особенности восприятия (зрительное восприятие, слухо-моторная координация) \_\_\_\_\_

Особенности внимания \_\_\_\_\_

Особенности памяти (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов) \_\_\_\_\_

Особенности мышления (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое) \_\_\_\_\_

Особенности конструктивной деятельности \_\_\_\_\_

Общая характеристика речевого развития \_\_\_\_\_  
Состояние общей и мелкой моторики \_\_\_\_\_  
Для дошкольников:  
Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, сюжет, роли, предпочтения, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.) \_\_\_\_\_  
Сформированность знаний, умений и навыков по всем разделам программы (описание особенностей с учетом возрастной группы) \_\_\_\_\_  
Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста) \_\_\_\_\_

Для школьников:  
Сформированность УУД (универсальных учебных действий):  
Математика:  
сформированность понятий числа, числовой последовательности \_\_\_\_\_  
вычислительный навык \_\_\_\_\_  
навык решения задач \_\_\_\_\_  
характерные ошибки \_\_\_\_\_  
Русский язык:  
навык каллиграфического письма \_\_\_\_\_  
навык орфографического письма под диктовку \_\_\_\_\_  
списывание текста \_\_\_\_\_  
выполнение грамматических заданий \_\_\_\_\_  
характерные ошибки \_\_\_\_\_  
Чтение:  
темп чтения \_\_\_\_\_  
способ чтения \_\_\_\_\_  
навыки работы с текстом \_\_\_\_\_  
характерные ошибки \_\_\_\_\_  
Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной деятельности) \_\_\_\_\_

Заключение учителя – дефектолога \_\_\_\_\_  
Рекомендации \_\_\_\_\_  
Перечень использованных методик \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Подпись учителя - дефектолога \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### 10.5. Представление социального педагога на ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания, телефон \_\_\_\_\_  
Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_  
Класс/группа \_\_\_\_\_  
Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающий статус ребенка-инвалида) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Неблагоприятные факторы развития семьи (наследственность и вредные привычки родителей и другое) \_\_\_\_\_

Сведения о семейном воспитании:

Семья (полная, неполная) \_\_\_\_\_

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

Возраст \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

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

Место работы \_\_\_\_\_

Материальные условия в семье \_\_\_\_\_

Язык \_\_\_\_\_

(родной,

двуязычие) \_\_\_\_\_

Национальность \_\_\_\_\_

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) \_\_\_\_\_

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности (жилье собственное/съемное, условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.) \_\_\_\_\_

Основные особенности развития ребёнка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения и воспитания \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

социального

педагога \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись социального педагога \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Выписка из истории развития ребенка №**  
(с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации  
по месту жительства (регистрации))

\*Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

\*Ф.И.О. ребенка, дата рождения \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_

Анамнез жизни:

Наследственная отягощенность \_\_\_\_\_

(указать наличие наследственных заболеваний в семье)

\*Краткие анамнестические сведения \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

Диагноз при выписке \_\_\_\_\_

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):

Голову держит \_\_\_\_\_ Сидит \_\_\_\_\_ Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

Раннее речевое развитие:

Гуление \_\_\_\_\_ Лепет \_\_\_\_\_ Первые слова \_\_\_\_\_ Простая фраза \_\_\_\_\_ Развёрнутая фраза \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжелые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства) \_\_\_\_\_

\*\*Результаты медицинского обследования, выводы:

Врач – педиатр \_\_\_\_\_

Врач офтальмолог \_\_\_\_\_

Врач – ортопед \_\_\_\_\_

Врач – отоларинголог \_\_\_\_\_

Врач – невролог \_\_\_\_\_

Врач – психиатр (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога – психолога, учителя – логопеда, социального педагога, характеристикой) \_\_\_\_\_

Заключение (дает врач – психиатр) \_\_\_\_\_

Подпись врача – психиатра \_\_\_\_\_

\*- заполняет врач – педиатр

\*\* - заполняют указанные специалисты; Записи врачей офтальмолога и отоларинголога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов - в течение года

## Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией

### 12.1. Характеристика (подробная) обучающегося дошкольной образовательной организации

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Наименование образовательной организации, группа \_\_\_\_\_  
Образовательная программа \_\_\_\_\_  
История обучения до обращения на территориальной ПМПК (обучался ли где-либо до поступления в эту образовательную организацию, степень подготовленности; сколько времени находится ребенок в данной образовательной организации; менялась ли образовательная программа; посещаемость (причина пропусков) \_\_\_\_\_  
Особенности адаптационного периода \_\_\_\_\_

---

Группа здоровья как часто болеет, охотно ли ходит в детский сад, аппетит, сон и т.д. \_\_\_\_\_

---

Сведения о родителях (законных представителях):  
ФИО матери \_\_\_\_\_  
Возраст/образование \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_  
Возраст/образование \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_  
Сведения о семье (с кем проживает ребёнок, состав семьи, социальный статус, какое участие принимают родители в развитии ребенка, стиль воспитания, кто занимается - мать, бабушка или другой взрослый родственник, старший ребенок) \_\_\_\_\_  
Краткая история проблемы (когда возникла, чем спровоцирована, как развивалась) \_\_\_\_\_

---

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) \_\_\_\_\_

---

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни) \_\_\_\_\_

---

Поведение в группе и общение с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) \_\_\_\_\_  
Сформированность и характер игровой деятельности (сюжет, роли, содержание, длительность, предпочтения, играет один, в паре, коллективно; наличие стремления включиться в игру, использование предметов-заместителей; характер действий с игрушками: стереотипные манипуляции, хаотическая смена игрушек или осмысленные и целенаправленные действия, принятие на себя роли, возможность игры с правилами, предлагает сам игру и стремится быть понятым сверстниками и др.) \_\_\_\_\_

---

Состояние знаний ребенка по разделам программы (какие затруднения испытывает в обучении, справляется ли с программой детского сада, уровень усвоения. Характер

имеющегося отставания (иногда - опережения): равномерное, неравномерное (какие-то знания и умения есть, какие-то недостаточны), крайне неравномерное (превышение требуемого уровня знаний по одним разделам программы и полное их отсутствие - по другим). Особые трудности: отвлекаемость, утомляемость, невозможность сосредоточиться, недостаток ориентировки на листе бумаги, неразличение правой и левой сторон и т.п.) \_\_\_\_\_

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) \_\_\_\_\_

Отношение к занятиям (какие занятия предпочитает, устойчивость внимания, нуждается ли в помощи, готовность принять помощь, заинтересованность в выполнении заданий, понимание сложных многоступенчатых инструкций, отношение к неудачам. Участие в организуемых занятиях, в том числе дополнительных; в чем особенности его участия, как ведет себя во время занятий: проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания) \_\_\_\_\_

Работоспособность (включение в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп деятельности - замедленный, высокий, но с недостаточным вниманием к качеству (продуктивность деятельности: неравномерная или снижающаяся; причины спада работоспособности) \_\_\_\_\_

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность); что создает наибольшие трудности или вызывает беспокойство) \_\_\_\_\_

Индивидуальные особенности ребенка \_\_\_\_\_

Выводы: (общее развитие, соответствие уровня сформированности знаний, умений и навыков требованиям общеобразовательной программы, какими знаниями ребенок овладел и другое; уровень обучаемости: достаточный, недостаточный, низкий) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись педагога \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## **12.2. Характеристика (подробная) обучающегося общеобразовательной организации**

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_

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

Класс \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

История обучения до обращения на территориальную ПМПК (обучался ли где-либо до поступления в эту образовательную организацию, степень подготовленности; сколько времени находится ребенок в данной образовательной организации; оставался ли на второй год, в каких классах; при переводе из другой образовательной организации указать причины; если менялась программа, форма обучения – конкретизировать; особенности адаптации ребенка к данной образовательной организации; посещаемость (причина пропусков) \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Возраст/образование \_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_



Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Возраст/образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Сведения о семье (с кем проживает ребёнок, состав семьи, социальный статус, какое участие принимают родители в развитии ребёнка, стиль воспитания; кто занимается - мать, бабушка или другой взрослый родственник, старший ребенок) \_\_\_\_\_

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни) \_\_\_\_\_

Отношение к учебной деятельности, результаты обучения (отношение к словесной инструкции педагога, реакция на неё; сформированность учебных навыков; успеваемость, особенности или трудности усвоения программы; характер ошибок (отдельно по математике, письму, чтению, изо, музыка, технология (труд), физкультура и другим предметам); развитие моторики (общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют) и речи (речью не пользуется, речь малопонятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на занятиях, формулировать свои мысли); для младших школьников информация о том, с какой степенью готовности ребенок пришел в школу (абсолютно не готов, слабо подготовлен, подготовлен удовлетворительно) и какую динамику дал в процессе обучения (почти никакой, очень слабую, недостаточную, достаточную) \_\_\_\_\_

Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности (математика, чтение, письмо и другое) \_\_\_\_\_

Причины недостатков в обучении (нет понимания материала; понимание есть, но резко нарушено внимание; понимание есть только при индивидуальной работе, в классе самостоятельно работать не может; понимание есть, но мотивация к обучению отсутствует) \_\_\_\_\_

Характеристика обучаемости (виды помощи, используемые учителем; эффективность помощи недостаточная (эффективность помощи неравномерна, в некоторых видах деятельности или заданиях помощь не дает результата), низкая (помощь малоэффективна, ребенок быстро все забывает) \_\_\_\_\_

Взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников (особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен; отношение к нему других детей) \_\_\_\_\_

Соблюдение учебной дисциплины (замечен ли в нарушении дисциплины, причины нарушения дисциплины) \_\_\_\_\_

Работоспособность (как включается в работу; переключаемость с одного вида деятельности на другой; темп деятельности: замедленный, высокий, но с недостаточным вниманием к качеству; неравномерная или снижающаяся продуктивность деятельности, когда наблюдается спад работоспособности) \_\_\_\_\_

Уровень общего развития (степень отставания от большинства детей в классе) \_\_\_\_\_

Используемые меры коррекции и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и прочее) \_\_\_\_\_

Отношение самого ребенка и его семьи к имеющимся проблемам и трудностям (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение, прочее). \_\_\_\_\_

Возможности ребенка \_\_\_\_\_

Выводы (общее развитие, соответствие уровня личностного развития, предметных и метапредметных результатов требованиям общеобразовательной программы; уровень обучаемости: достаточный, недостаточный, низкий).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

Подпись педагога \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Приложение 13  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии

Председателю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Советского района

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

**Согласие  
на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Советского района (для ребенка старше 15 лет)**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Место учебы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Даю согласие на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)