



**АДМИНИСТРАЦИЯ  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЩЁЛКОВО**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 19.05.2021 № 1350  
г. Щёлково, Московская область

Об утверждении Положения  
об организации деятельности  
Территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии городского округа Щёлково

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», распоряжением Министерства образования Московской области от 10.03.2015 № 6 «Об организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», в целях выявления, учета и обследования детей с ограниченными возможностями здоровья, а также повышения эффективности оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, Администрация городского округа Щёлково постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение об организации деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Щёлково (далее – Положение).

2. Комитету по образованию Администрации городского округа Щёлково (Кудряшова О.А.) осуществлять координацию и контроль деятельности

009332

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Щёлково (далее – Комиссия) в соответствии с Положением.

3. Руководителям муниципальных образовательных учреждений городского округа Щёлково организовать работу по выявлению и психолого-педагогическому сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов согласно Положению в пределах своей компетенции.

4. Муниципальному казённому учреждению городского округа Щёлково «Централизованная бухгалтерия» ежегодно предусматривать финансирование для осуществления работы Комиссии в рамках муниципального задания, а также штатные единицы для работы Комиссии в штатном расписании следующих учреждений:

- Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 16 городского округа Щёлково в количестве 7 ставок в соответствии с Положением;

- Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» городского округа Щёлково в количестве 3 ставок в соответствии с Положением.

5. Настоящее постановление подлежит опубликованию в общественно-политической газете городского округа Щёлково «Время» и размещению на официальном сайте Администрации городского округа Щёлково.

6. Назначить ответственным за исполнение настоящего постановления председателя Комитета по образованию Администрации городского округа Щёлково Кудряшову О.А.

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации городского округа Щёлково Толмачёва Д.С.



А.А. Булгаков

Утверждено  
 постановлением Администрации  
 городского округа Щёлково  
 от 18.09.2011 № 1360

**Положение об организации деятельности  
 Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
 городского округа Щёлково**

**I. Общие положения**

1.1. Положение об организации деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Щёлково Московской области (далее – Положение) регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ТПМПК) городского округа Щёлково, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

1.2. ТПМПК создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проживающих (имеющих прописку или регистрацию) на территории деятельности комиссии, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи, организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. ТПМПК создается Администрацией городского округа Щёлково Московской области и осуществляет свою деятельность на территории городского округа Щёлково Московской области.

1.4. ТПМПК имеет два отделения:

- дошкольное отделение осуществляет свою деятельность на базе - Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 16 городского округа Щёлково (далее – МАОУ СОШ № 16);

- школьное отделение осуществляет свою деятельность на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 5 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» городского округа Щёлково Московской области (далее – МБОУ «Школа № 5 для обучающихся с ОВЗ»).

1.5. ТПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав ребенка, федеральными нормативными правовыми актами, нормативными правовыми актами Московской области, нормативными правовыми актами Комитета по образованию Администрации городского округа Щёлково (далее – Комитет по образованию), а также

Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, и настоящим Положением.

1.6. Заключение ТПМПК по результатам обследования детей, представленное родителями (законными представителями), является основанием для создания Комитетом по образованию, образовательными учреждениями городского округа Щёлково Московской области (далее – образовательные учреждения), иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

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

1.7. Обследование детей на ТПМПК, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

1.8. Деятельность ТПМПК координируется Центральной психолого-медико-педагогической комиссией, созданной на территории Московской области (далее – Центральная комиссия). Центральная комиссия является головной по отношению к ТПМПК и осуществляет организационно-методическое обеспечение ее деятельности.

**II. Основные принципы деятельности ТПМПК**

2.1. В своей деятельности ТПМПК руководствуется принципами:

- добровольности: родители (законные представители) самостоятельно принимают решение об обращении в ТПМПК, об участии в освидетельствовании ребенка в рамках обследования;
- конфиденциальности: информация о результатах обследования ребенка не подлежит разглашению или передаче третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- профессиональной ответственности: члены ТПМПК ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка.

**III. Состав ТПМПК**

3.1. ТПМПК возглавляет Руководитель.

3.2. ТПМПК состоит из:

3.2.1. дошкольного отделения, в состав которого входят руководитель, заместитель руководителя, секретарь Комиссии, учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, тифлопедагог, врач-психиатр, методист, врач-офтальмолог, врач-ортопед, делопроизводитель;

3.2.2. школьного отделения, в состав которого входят руководитель, заместитель руководителя, секретарь Комиссии, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), педагог-психолог, учитель-логопед, врач-психиатр.

3.2.3. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты, в том числе врачи.

3.3. Состав ТПМПК ежегодно утверждается распоряжением Комитета по образованию или по мере необходимости.

#### IV. Организация работы ТПМПК

4.1. ТПМПК создается из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на территории городского округа Щёлково Московской области.

4.2. Комитет по образованию обеспечивает ТПМПК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации деятельности.

4.2.1. Дошкольное отделение Комиссии размещается по адресу: Московская область, городской округ Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, стр. 1А, (обследует детей в возрасте с 0 до 7 лет).

Запись на Комиссию осуществляется по телефону: 8(925)840-77-89.

Адрес электронной почты - [tpmpk\\_do@mail.ru](mailto:tpmpk_do@mail.ru) и сайта Комиссии - [http://schelkovo-obr.edumsko.ru/activities/dou\\_edu/pmpk](http://schelkovo-obr.edumsko.ru/activities/dou_edu/pmpk)

4.2.2. Школьное отделение Комиссии размещается по адресу: Московская область, городской округ Щёлково, г. Щёлково, ул. Заводская, стр. 1Б, (обследует детей в возрасте с 7 до 18 лет).

Запись на Комиссию осуществляется по телефону: 8(925)203-83-63.

Адрес электронной почты - [scosh5@mail.ru](mailto:scosh5@mail.ru) и сайта Комиссии - <http://schelkovopmpk.wixsite.com/pmpk>.

4.3. Комитет по образованию, образовательные учреждения, ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей о месте нахождения ТПМПК, порядке и графике работы, об основных направлениях деятельности, об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования.

4.4. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

4.5. Оба отделения ТПМПК имеют печати и бланки со своим наименованием.

#### V. Основные направления деятельности ТПМПК

5.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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 (дошкольное отделение – проводит обследование детей в возрасте от 0 до 7 лет; школьное отделение – проводит обследование детей в возрасте от 7 до 18 лет);

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 ТПМПК рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, 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 учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) координация взаимодействия специалистов ТПМПК со специалистами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений, родителями (законными представителями);

е) мониторинг динамики развития детей, прошедших освидетельствование в условиях ТПМПК;

ж) анализ деятельности ТПМПК и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений;

з) формирование базы данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, прошедших освидетельствование в ТПМПК;

и) создание информационной базы данных об образовательных учреждениях, лечебных организациях, в которые могут обратиться родители (законные представители) за помощью при возникновении трудностей в обучении и поведении ребенка;

к) методическое сопровождение педагогических работников образовательных учреждений, психолого-педагогическое просвещение родителей (законных представителей) по вопросам предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

#### VI. Права ТПМПК

6.1. ТПМПК имеет право:

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

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

- вносить в Комитет по образованию предложения по совершенствованию деятельности ТПМПК.

#### VII. Права родителей (законных представителей)

7.1. Родители (законные представители) имеют право:

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

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

- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в Центральную комиссию;

- не предоставлять заключение ТПМПК в образовательные и другие организации.

7.2. Заключение ТПМПК для родителей (законных представителей) носит рекомендательный характер.

### **VIII. Порядок работы ТПМПК**

8.1. График работы ТПМПК утверждается ежегодно Комитетом по образованию.

8.2. Обследование детей проводится в помещениях ТПМПК или по месту проживания либо обучения ребенка (в случае необходимости и при наличии соответствующих условий для проведения обследования).

8.3. Обследование детей проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

8.4. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется ТПМПК в пятидневный срок с даты подачи документов для проведения обследования.

8.5. При обследовании ребенка в ТПМПК, обсуждении его результатов и вынесении Комиссией заключения присутствие родителей (законных представителей) обязательно.

8.6. Проведение дополнительного обследования ребенка (в случае необходимости) проводится по решению ТПМПК в другой день после проведения основного обследования в соответствии с графиком работы ТПМПК и по согласованию с родителями (законными представителями).

8.7. ТПМПК в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Центральную комиссию.

8.8. ТПМПК ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ТПМПК;
- журнал учета детей, прошедших обследование на ТПМПК;
- карта ребенка, прошедшего обследование;

- протокол обследования ребенка ТПМПК (хранится не менее 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет).

8.9. Результаты обследования ребенка в ТПМПК отражаются в протоколе по форме согласно Приложения 1 (дошкольное отделение), Приложение 2 (школьное отделение) к настоящему Положению и в заключении по форме согласно Приложения 3 (дошкольное отделение), Приложение 4 (школьное

отделение); заключение о создании условий при проведении ГИА (школьное отделение) Приложение 5 к настоящему Положению, которые оформляются в день обследования ребенка, подписываются специалистами, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

8.10. В протоколе обследования ребенка указываются:

- сведения о ребенке (Ф.И.О., дата рождения, домашний адрес, анамнез развития);

- сведения о родителях (законных представителях) (Ф.И.О., образование, должность);

- сведения о специалистах ТПМПК;

- перечень документов, представленных для проведения обследования;

- результаты обследования ребенка специалистами;

- выводы специалистов;

- особые мнения специалистов (при наличии);

- заключение ТПМПК.

8.11. В заключении ТПМПК, заполненном на бланке ТПМПК, указываются:

- обоснованные выводы о наличии или отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

- обоснованные выводы о наличии или отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

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

8.12. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей.

8.13. Протокол и заключение оформляются в день проведения обследования. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения обследования ТПМПК продлевается, но не более, чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

8.14. Копия заключения ТПМПК по согласованию с родителями (законными представителями) ребенка выдается им под подпись.

8.15. Для получивших рекомендацию обучения по федеральным государственным образовательным программам (далее - ФГОС) начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (вариант 2) срок повторного обследования должен совпадать с окончанием обучения в начальной школе, при необходимости, могут быть назначены дополнительные сроки обследования на ТПМПК.

8.16. Для детей дошкольного возраста повторное обследование на ТПМПК рекомендуется перед началом обучения на уровне начального общего образования.

8.17. Для подростков, особые образовательные потребности которых установлены ТПМПК, повторное обследование рекомендуется перед завершением обучения ФГОС основного общего образования и среднего общего образования (не позже, чем в январе-феврале).

### **IX. Порядок приема детей ТПМПК**

9.1. Обследование детей осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных учреждений, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей).

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

9.2. Запись на ТПМПК производится по телефону или при личной явке родителей (законных представителей) ребенка. Им сообщается дата, время и место проведения ТПМПК.

9.3. Запись в Центральную комиссию осуществляется по направлению ТПМПК по форме согласно Приложения 6 (дошкольное отделение), Приложения 7 (Школьное отделение) к постоянному Положению.

### **X. Документы для предъявления в ТПМПК**

10.1. Для проведения обследования ребенка родители (законные представители) ребенка предъявляют следующие документы:

- документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие их полномочия по представлению интересов ребенка;
- заявление-согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК (Приложение №8);
- документы (или копии с предъявлением оригинала, или заверенные в установленном порядке), удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт ребенка);
- документ, подтверждающий прописку или регистрацию по месту жительства (пребывания) на территории городского округа Щёлково ребёнка, родителей (одного из родителей) или законных представителей;
- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение 9);
- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение 10);
- направление ребенка в ТПМПК от образовательных учреждений, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций (Приложение 11) при наличии;
- заключение психолого- педагогического консилиума образовательного учреждения с представлением педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-

дефектолога образовательного учреждения (для обучающихся в образовательном учреждении) (при наличии);

- заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- выписка из истории развития ребенка, подписанная участковым врачом медицинской организации по месту жительства (регистрации) ребенка;
- педагогическая характеристика обучающегося, подписанная руководителем образовательного учреждения;
- тетради по русскому языку, математике (рабочие и контрольные), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (при наличии);
- табель успеваемости, заверенный руководителем образовательного учреждения;
- при необходимости (по запросу ТПМПК) заключения врачей – узких специалистов.

При отсутствии данных документов обследование ребенка может быть неполным и исказит картину обследования, что приведет к необъективному обследованию и ошибочному определению образовательного маршрута, которое повлечет за собой необходимость повторных обследований.

### **XI. Порядок взаимодействия Центральной комиссии и ТПМПК**

#### **11.1. ТПМПК:**

- проводит обследование ребенка и выдает заключение, являющееся для Комитета по образованию, руководителей образовательных учреждений основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию ребенка;
- направляет в Центральную комиссию в спорных (конфликтных) случаях, при несогласии родителей (законных представителей) ребенка с заключением;
- представляет сведения по результатам деятельности, запрашиваемые Центральной комиссией.

#### **11.2. Центральная комиссия:**

- рассматривает спорные (конфликтные) случаи;
- проводит обследование детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с тяжелыми нарушениями речи при отсутствии в составе ТПМПК специалистов необходимой квалификации;
- проводит повторное обследование ребенка в случае несогласия родителей (законных представителей) ребенка с заключением ТПМПК;
- оказывает научно-методическое сопровождение ТПМПК;
- проводит мониторинг результатов деятельности ТПМПК.



**Данные логопедического обследования:****Особенности артикуляционного аппарата**

Зубы – норма, редкие, кривые, вне челюстной дуги, мелкие, крупные, нарушение зубного ряда.

Прикус – (не) нарушен

Язык – обычный, макроглоссия, микроглоссия, длинный, короткий, укороченная подъязычная связка, малоподвижен, подвижен, гипо-, гипертонус

**Артикуляционная моторика**

Объем движений – строго ограничен, неполный, полный. Тонус – норма, повышен, понижен.

Подвижность – достаточная, недостаточная, тремор, гиперкинезы, девиация влево, вправо, кинестетическая апраксия. Переключаемость – норма, повышенная, пониженная. Саливация.

**Общее звучание речи**

Речь отсутствует/отдельные звукокомплексы

Разборчивость – норма (достаточная), речь смазанная, малопонятная для окружающих.

Темп – норма, быстрый, замедленный, запинки, заикание Ритм – норма, дисритмия, растянутый, скандированный, зависит от проявления гиперкинезов. Особенности: аутоинструкция, речевые штампы, эхолалия

**Звукопроизношение:** в пределах возрастной нормы/фонетический строй речи (не) сформирован недостаточно; нарушены звуки раннего онтогенеза; свистящие; шипящие; сонорные; заднеязычные согласные; смягчение твёрдых, оглушение звонких согласных

**Слоговая структура слова** (не) нарушена, негрубые дефекты слоговой структуры слова,

**Фонематические процессы** (не) нарушены

**Грамматический строй речи:**

словоизменение (не) сформировано, сформировано недостаточно; словообразование(не)сформировано, сформировано недостаточно; согласование существительное + прилагательное (не) доступно, числительное + существительное (не) доступно

**Лексика** словарь активный (не) соответствует возрастной норме, в пределах обихода, резко ограничен; пассивный - (не) соответствует возрастной норме, в пределах обихода, резко ограничен;

**Связная речь:** (не) сформирована недостаточно : фразы нет; (не) использует распространённые предложения; самостоятельный рассказ (не) составляет; речь (не) связная.

**Заключение логопеда**






требуется формирование/развитие и коррекция \_\_\_\_\_ -

**Данные дефектологического обследования:**

Понимание речи: в пределах нормы/ ограничено/отсутствует \_\_\_\_\_

Знание цветов, оттенков: (не) знает/ знает только основные цвета/ путает.

Понятия величины: (не) дифференцирует/ допускает ошибки

Геометрические фигуры: (не) знает/ знает только     

Разрезные картинки: (не) справляется с 2-х сост./ с 3-х сост./ сложной

Понимание сюжетных картин и рассказов: (не) справляется/ со стимулирующей помощью/ по наводящим вопросам;

Сведения об окружающем: **времена года:** (не) знает времена года и их последовательность;

**животные, растения, предметы:** знает и называет/ знает, но только показывает/ не знает;

Обобщения: (не) обобщает ограничены наглядно – бытовым уровнем

Четвертый лишний: (не) справляется/ по наводящим вопросам/ по несущественным признакам

Выявление причинно-следственных связей: (не) устанавливает (с 6 лет)

математические действия: **счётные операции** (не) сформированы

количественные представления (не) сформированы

**Особенности обучаемости:** навыки самостоятельности (не) сформированы, (не) принимает помощь: организующую, стимулирующую, направляющую, обучающую

**Заключение учителя-дефектолога ЗУН** (не) соответствуют возрасту/ нижняя граница нормы,

требуется формирование/развитие и коррекция \_\_\_\_\_ -

Объективно обследовать не удалось в связи с \_\_\_\_\_

**Заключение ТПМПК:**

воспитание и обучение по основной / адаптированной программе дошкольного образования для детей с \_\_\_\_\_

требуется сопровождение тьютора /ассистента /законного представителя

**Рекомендации ТПМПК:**

консультация врача \_\_\_\_\_

динамическое наблюдение врача \_\_\_\_\_

**Режим пребывания:** полный день / индивидуальный режим / группа кратковременного пребывания

**Индивидуальные занятия** с психологом / дефектологом \_\_\_\_\_

**Направить:**

в ПНД по месту жительства \_\_\_\_\_

психоневрологический санаторий \_\_\_\_\_

центр реабилитации \_\_\_\_\_

ЦПМПК / школьное отделение ТПМПК \_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

**Особое мнение (при наличии)** \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_

Зам. руководителя ТПМПК \_\_\_\_\_

Члены ТПМПК: врач-психиатр \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_  
учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к Положению об организации  
деятельности территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии городского округа Щёлково

**Комитет по образованию  
Администрации городского округа Щёлково  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**городского округа Щёлково  
(школьное отделение)**

141101, г.о. Щёлково, ул.Заводская, стр. 1 Б

тел: 8 (925)203-83-63  
e-mail: [tpmpk-2020@mail.ru](mailto:tpmpk-2020@mail.ru)

**ПРОТОКОЛ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_ регистрации \_\_\_\_\_ (фактический) \_\_\_\_\_

Инвалидность (при наличии: № документа, кем выдан, срок действия) \_\_\_\_\_

Кем \_\_\_\_\_ направлен(а) \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ ТПМПК:

Сведения о родителях (Ф.И.О., образование, профессия, место работы, должность):

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Посещение образовательного учреждения \_\_\_\_\_

Социальный статус (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности) \_\_\_\_\_

Речевая \_\_\_\_\_ среда \_\_\_\_\_ (язык \_\_\_\_\_ общения) \_\_\_\_\_

**Перечень документов, представленных на ТПМП (копии):**

- заявление и согласие на обследование;  копия паспорта или св-во о рождении;  
 паспорт родителя;  направление;  хар-ка из ОО;  выписка из мед.карты;  
 заключение ПМПК ОО;  согласие на обработку ПДР (ЗП);  мед. заключение ВК;  
 согласие на обработку ПДР;  результаты деят-ти, письм. работы;  
 \_\_\_\_\_

**Данные медицинского обследования:**

Анамнестические сведения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Соматическое состояние \_\_\_\_\_

Неврологическое состояние \_\_\_\_\_

Заключение отоларинголога о состоянии органов слуха \_\_\_\_\_

Заключение офтальмолога о состоянии органов зрения \_\_\_\_\_

Заключения других специалистов \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные \_\_\_\_\_ дополнительных \_\_\_\_\_ обследований \_\_\_\_\_

**Данные психиатрического обследования:**

Жалобы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Объективно \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заключение**

**Данные психологического обследования:**

Уровень психического развития возрастной нормы *соответствует/не соответствует*  
Вариант дизонтогенеза психики \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Познавательная деятельность *нарушена /не нарушена*  
Индивидуально-психологические особенности *(не)(слабо) контактен, (не)(слабо) ориентирован на совместную деятельность/учебную мотивацию, (не)(слабо) заинтересован в результате учебной деятельности, (не)(слабо) слабо критичен к результату*  
Причины отклонений в поведении \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Выводы:**

- потребность в создании специальных условий обучения/ГИА (*нуждается/не нуждается*)
- потребность в коррекционных занятиях (*нуждается/не нуждается*)
- нуждается в дополнительном обследовании

**Данные логопедического обследования:**

Уровень речевого развития возрастной нормы *соответствует/не соответствует*  
Наличие речевого нарушения (степень речевого недоразвития) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение**

**Выводы:**

- потребность в логопедической коррекции (*нуждается/не нуждается*)

**Данные дефектологического обследования:**

Обученность в соответствии с возрастной нормой *соответствует/не соответствует*  
Степень усвоения программы *достаточно /частично/не усвоена*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Обучаемость *достаточная/снижена/низкая/значительно затруднена*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Выводы: Познавательное развитие (не) соответствует возрасту/ нижняя граница  
возрастной нормы  
- вариант ООП/АООП

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** (основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания)

Особое	мнение	(при	наличии)
--------	--------	------	----------

Руководитель ТПМПК	_____ / _____ /		
--------------------	-----------------	--	--

Специалисты комиссии:			
-----------------------	--	--	--

Врач-психиатр	_____ / _____ /		
---------------	-----------------	--	--

Учитель-дефектолог, учитель-логопед	_____ / _____ /		
-------------------------------------	-----------------	--	--

Учитель-дефектолог	_____ / _____ /		
--------------------	-----------------	--	--

Учитель-логопед	_____ / _____ /		
-----------------	-----------------	--	--

Педагог-психолог	_____ / _____ /		
------------------	-----------------	--	--

М.П.

Повторное посещение

Заключение

Рекомендации

Приложение 3  
к Положению об организации  
деятельности территориальной  
психолого – медико –  
педагогической комиссии  
городского округа Щёлково

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЩЁЛКОВО МОСКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЩЁЛКОВО**

(Дошкольное отделение)

141101, г. Щёлково, ул. Парковая, д.1 А

тел: 8 925 840 77 89

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ТПМПК**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**ФИО обследуемого:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **контактный телефон** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес:** \_\_\_\_\_

**Образовательная программа:** ООП ДО/ АООП ДО для детей с \_\_\_\_\_

Вариант ФГОС НОО ОВЗ/ФГОС ОИИ (УО), при наличии \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** дошкольный/ начальный

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** при отсутствии медицинских противопоказаний: требуется/ не требуется

**Специальные методы обучения:**

в соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы:  
требуются/ не требуются

**Специальные учебные пособия:**

в соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы :  
требуются/ не требуются

**Специальные технические средства обучения:**

в соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы :  
требуются/ не требуются

**Организация пространства:**

в соответствии с требованиями ФГОС/образовательной программы:

безбарьерная архитектурная среда: требуется/ не требуется; специальная организация рабочего места: требуется/не требуется

**Тьюторское сопровождение:** не требуется/ требуется сопровождение тьютора /ассистента/законного представителя/ по решению ППк ДОУ \_\_\_\_\_

**Индивидуальные занятия с психологом/дефектологом** \_\_\_\_\_

**Направления коррекционной работы**

**Педагог-психолог:** требуется/ не требуется

**формирование /развитие и коррекция коммуникативных навыков/ эмоционально - волевой сферы/ познавательной деятельности и ВПФ/ произвольной регуляции**

деятельности и поведения / игровой деятельности/ предпосылок и алгоритмов продуктивных предметных действий и деятельности/ сенсорных эталонов \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог: требуется/ не требуется**

**формирование /развитие и коррекция** познавательных процессов и ВПФ/ сенсорных эталонов/элементарных математических представлений/ мыслительных операций/предпосылок учебной деятельности/зрительного, слухового, тактильного восприятия/стимуляция речевого развития \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед: требуется/ не требуется**

**формирование /развитие и коррекция** звукопроизношения/ фонетико - фонематических процессов /всех компонентов речи/ темпо – ритмической организации речи/ просодических компонентов речи/ понимания речи/активной подражательной деятельности/вызывание звукокомплексов, звукоподражаний \_\_\_\_\_

**Другие условия:**

**консультация врача** \_\_\_\_\_

**динамическое наблюдение врача** \_\_\_\_\_

**Режим пребывания:** полный день / индивидуальный режим / группа кратковременного пребывания

**Направить**

на дообследование: в ПНД по месту жительства/ \_\_\_\_\_

в психоневрологический санаторий \_\_\_\_\_

в центр реабилитации \_\_\_\_\_

на школьное отделение ТПМПК /ЦПМПК \_\_\_\_\_

**Особое мнение (при наличии)** \_\_\_\_\_

**Срок проведения повторного обследования с целью уточнения/изменения ранее данных рекомендаций:** по решению ППк ДОУ/ \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_

Зам. руководителя ТПМПК \_\_\_\_\_

Члены ТПМПК: врач-психиатр \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

М.П. учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

**Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями знакомлен (а). Копия заключения ТПМПК получена лично.**

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

Приложение 4  
к Положению об организации деятельности территориальной психолого – медико – педагогической комиссии городского округа Щёлково

**Комитет по образованию  
Администрации городского округа Щёлково  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
городского округа Щёлково  
(школьное отделение)**

141101, г.о. Щёлково, ул.Заводская, стр. 1 Б

тел: 8 (925)203-83-63

e-mail: tpmk-2020@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ФИО обследуемого \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Режим обучения: \_\_\_\_\_

Форма получения образования: \_\_\_\_\_

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

Специальные методы обучения: \_\_\_\_\_

Специальные учебники: \_\_\_\_\_

Специальные учебные пособия: \_\_\_\_\_

Специальные технические средства: \_\_\_\_\_

Специальная организация рабочего места: \_\_\_\_\_

Безбарьерная организация пространства: \_\_\_\_\_

Тьюторское сопровождение/сопровождение ассистента: \_\_\_\_\_

**Рекомендации коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи специалистов**

Рекомендации логопеда: \_\_\_\_\_

Рекомендации педагога-психолога: \_\_\_\_\_

Рекомендации дефектолога: \_\_\_\_\_

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

Руководитель комиссии \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Претензий к процедуре обследования не имею.

С рекомендациями ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Приложение 5  
к Положению об организации  
деятельности территориальной  
психолого – медико –  
педагогической комиссии  
городского округа Щёлково

**Комитет по образованию  
Администрации городского округа Щёлково  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
городского округа Щёлково  
(школьное отделение)**

141101, г.о. Щёлково, ул.Заводская, стр. 1 Б

тел: 8 (925)203-83-63  
e-mail: [tpmpk-2020@mail.ru](mailto:tpmpk-2020@mail.ru)

Заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_  
о создании условий при проведении ГИА

ФИО обследуемого \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Класс \_\_\_\_\_

**Заклучение ТПМПК**

При проведении ГИА \_\_\_\_\_

**Категория участника ГИА**

Ребенок-инвалид \_\_\_\_\_  
Обучающийся с ОВЗ \_\_\_\_\_  
Обучающийся на дому \_\_\_\_\_

Основание для выбора формы ГИА : \_\_\_\_\_  
Основание для сокращения до 2-х обязательных экзаменов: \_\_\_\_\_  
Варианты экзаменационных материалов при ГВЭ: \_\_\_\_\_

Требования к оформлению КИМ: \_\_\_\_\_  
Продолжительность экзамена: \_\_\_\_\_  
Требования к рабочему месту: \_\_\_\_\_  
Дополнительные условия: \_\_\_\_\_  
Ассистент: \_\_\_\_\_  
Оформление работы: \_\_\_\_\_

Организация ППЭ: \_\_\_\_\_

Руководитель комиссии: \_\_\_\_\_  
Члены комиссии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).

Подпись родителя (законного представителя)

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Приложение 6  
к Положению об организации  
деятельности территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии городского округа Щёлково

**Комитет по образованию  
Администрации городского округа Щёлково Московской области  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ  
городского округа Щёлково Московской области  
(дошкольное отделение)**

141100, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 1 А

тел. 8 (925)840-77-89

**Направление № \_\_\_\_\_  
в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию  
Московской области**

\_\_\_\_\_ (дата)

Данные ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место проживания (пребывания) \_\_\_\_\_

Дата прохождения ТПМПК \_\_\_\_\_  
Причина направления в ЦПМПК \_\_\_\_\_

Перечень документов, выданных ТПМПК родителю (законному представителю) на руки:

\_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

**Документы на руки получил(а).**

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Приложение 7  
к Положению об организации  
деятельности территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии городского округа Щёлково

**Комитет по образованию  
Администрации городского округа Щёлково  
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
городского округа Щёлково  
(школьное отделение)**

141101, г.о. Щёлково, ул.Заводская, стр. 1 Б

тел: 8 (925)203-83-63  
e-mail: tpmpk-2020@mail.ru

Направление № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_

В \_\_\_\_\_

НАПРАВЛЯЕТСЯ:

ФИО обследуемого \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Причина направления: \_\_\_\_\_

Основные особенности обследуемого, определяющие необходимость направления \_\_\_\_\_

Перечень документов, выданных ТПМПК родителю (законному представителю) на руки:

1. \_\_\_\_\_

Руководитель комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_  
подпись

Документы получил(а) лично.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

Приложение 8  
к Положению об организации деятельности  
территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии городского округа  
Щёлково

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
городского округа Щёлково Московской области  
(школьное отделение)

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

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ**

Я,

даю

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

согласие и прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
моего \_\_\_\_\_  
ребенка,

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
регистрация по месту жительства (фактически)

при необходимости включающее предварительное или последующее обследование у  
специалистов соответствующего профиля государственных учреждений или у независимых  
экспертов, а также запрос сведений из других организаций.

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

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
/ \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись /расшифровка подписи/

Приложение 9  
к Положению об организации деятельности  
территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии городского округа  
Щёлково

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

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именной форме по  
документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
контактные данные \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ телефон, e-mail \_\_\_\_\_

данные ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ф.И.О. ребенка полностью в именной форме по  
на основании \_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным  
представителем подопечного  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ как его (ее) законный  
представитель, настоящим даю свое согласие в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального  
закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку в  
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Щёлково  
Московской области (далее – ТПМПК) персональных данных ребенка, к которым относятся:

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

Обработка персональных данных ребёнка 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 образовательными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы и желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Комитету по образованию Администрации городского округа Щёлково Московской области, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Я проинформирован(а), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК письменного отзыва.

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

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именной форме по документу, удостоверяющему личность  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка

Приложение 10  
к Положению об организации деятельности  
территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии городского округа  
Щёлково

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

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ телефон, e-mail \_\_\_\_\_

**настоящим даю свое согласие** в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **на обработку** в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Щёлково Московской области (далее – ТПМПК) **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.

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 отчетов 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 и желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Комитету по образованию

Администрации городского округа Щёлково Московской области, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК письменного отзыва.

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

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

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

Приложение 11  
к Положению об организации деятельности  
территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии городского округа  
Щёлково

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ/НАПРАВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
**психолого – педагогического консилиума**

учреждение \_\_\_\_\_

**на ребёнка, для предоставления на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

фамилия, имя, отчество ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

Домашний адрес: город, район \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

контактный тел. \_\_\_\_\_

Кем направлен: ДООУ № \_\_\_\_\_ (группа) \_\_\_\_\_

поликлиника № \_\_\_\_\_ врач \_\_\_\_\_ по запросу родителей, иное \_\_\_\_\_

**Причины направления на ТПМПК:** \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях:**

фамилия, имя, отчество матери \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество отца \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

**Лица, заменяющие родителей:**

фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

**Жалобы и пожелания родителей (законных представителей):**

С обследованием ребёнка на \_\_\_\_\_ ТПМПК согласен

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Руководитель ОУ \_\_\_\_\_

Подпись родителя, законного представителя

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.