



АДМИНИСТРАЦИЯ АСИНОВСКОГО РАЙОНА

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

**ПРИКАЗ**

г. Асино

23.09.2022

№ 343

**Об организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) в 2022-2023 учебном году**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого - медико - педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, Постановлением Администрации Асиновского района «Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» от 11.03.2021 № 314 , в целях выявления, учета, диагностики физических и (или) психических недостатков у детей, определения их специальных образовательных потребностей, а также для консультирования родителей по всем вопросам, связанным с физической и (или) психической недостаточностью детей

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. На период обследования воспитанников детских садов, школьников, подлежащих медико-психологическому освидетельствованию, организовать при Управлении образования администрации Асиновского района территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее ТПМПК) в составе:

- Троценко Е.А., главного специалиста по образовательной деятельности Управления образования администрации Асиновского района, руководителя ТПМПК;
- Лихачевой А.А., директора МКОУ «ОШ ОВЗ № 10 г. Асино», заместителя председателя ТПМПК;
- Киселевой С.В., педагога-психолога МКОУ «ОШ ОВЗ № 10 г. Асино», секретаря ТПМПК;
- Белкиной И.Л., учителя-дефектолога МКОУ «ОШ ОВЗ № 10 г. Асино», члена комиссии;
- Козловой О.И., педагога-психолога МАОУ СОШ № 4 г. Асино, члена комиссии;
- Горелой В.Н., социального педагога МАОУ – СОШ №4 г. Асино, члена комиссии;
- Волеговой Е.В., учителя - логопеда МАОУ – СОШ № 4 г. Асино, члена комиссии;
- Давыдовой В.В., учителя - логопеда МКОУ «ОШ ОВЗ № 10 г. Асино», члена комиссии;
- Петрикевич Е.Ю., учителя – логопеда МАОУ гимназии №2 г.Асино, члена комиссии.

2. Провести заседание территориальной ПМПК с 08.30 ч.:

- 01.11.2022, 02.11.2022, 03.11.2022
- 21.02.2023
- 21.03.2023, 22.03.2023, 23.03.2023
- 25.04.2023, 26.04.2023

3. Руководители образовательных организаций:

3.1. Лихачева А.А., Селезнева Е.Н., Седюкова Н.В. направляют для работы в территориальную психолого - медико – педагогическую комиссию специалистов согласно п.1. данного приказа;

3.2. предоставляют списки детей образовательных организаций за 2 недели до начала заседания ТПМПК на электронный адрес: elenkaber87@mail.ru по форме:

№	ФИО	ОУ, класс	Дата рождения	Домашний адрес	Причины обращения

3.3. обеспечивают соответствующую документацию для обследования ребенка (приложен:

- 1) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии и согласие на обработку персональных данных (приложение к приказу);
- 2) согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение к приказу);
- 3) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение к приказу);
- 4) согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на медицинское обследование (приложение к приказу);
- 5) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 6) копию паспорта родителя (законного представителя) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 7) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- 8) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- 9) медицинское заключение с подробной выпиской из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- 10) характеристику обучающегося, воспитанника, выданную образовательной организацией; (2 экземпляра) (приложение к приказу);
- 11) доверенность на законного представителя или доверенного лица, представляющего ребенка на комиссию;
- 12) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.4. несут ответственность за достоверность представляемых о ребенке сведений и полноту пакета документов, указанного в п. 3.3. данного приказа.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Управления



Е.А. Анучина

Приложение  
к приказу Управления образования  
администрации Асиновского района  
от 23.09.2022 г. № 343

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Асиновского района

Ф.И.О. родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_  
Место работы, должность: \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: паспорт  
серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в связи с определением программы обучения, проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего жизнеустройства **(нужное подчеркнуть)** или другие причины: \_\_\_\_\_  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего психолого-педагогического и медико-социального профиля, в том числе у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения).

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии с особыми мнениями специалистов (при их наличии).

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка специалистами ТПМПК не имею.

*Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:*

1. Ребенок – инвалид: нет/ да: (нужное подчеркнуть). Справка МСЭ: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ действительна до \_\_\_\_\_;
2. Полис ОМС: \_\_\_\_\_;
3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а)/не посещал(а)/посещает: \_\_\_\_\_;
4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего /комбинированного вида **(подчеркнуть нужное)**;
5. С какого возраста посещает дошкольную организацию \_\_\_\_\_;
6. Обучается в образовательной организации \_\_\_\_\_;
7. Класс обучения \_\_\_\_\_;
8. С какого времени обучается в образовательной организации: \_\_\_\_\_;
9. С какого возраста начал школьное обучение \_\_\_\_\_;
10. По какой образовательной программе обучается; дублировал программу в классе; был ли переведен на образовательную программу более высокого (низкого) уровня. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)**  
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Настоящим даю свое согласие на обработку в 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, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных 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;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-коммуникационных 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 участие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам –органам управления образования государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством 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 в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

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

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

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина)  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных  
ребенка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями)

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.ребенка)

На основании \_\_\_\_\_

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в 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 образовательной организации;
- Ф.И.О. родителя/ законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/ о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских исследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества..

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными 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;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-коммуникационных 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 участие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – органам управления образования государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством 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 в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

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

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

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

## Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста, направляемого для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию

полное наименование образовательной организации (по уставу) с реквизитами организации

1. Общие сведения о ребенке:
  - 1.1. Ф.И.О.
  - 1.2. Дата рождения, возраст
  - 1.3. Место проживания
  - 1.4. Класс, программа обучения
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
  - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
  - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
  - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
  - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
  - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
  - 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
  - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
5. Школьный анамнез:
  - 5.1. какие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, посещал
  - 5.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
  - 5.3. дублировал ли программу классов (если - да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
  - 5.4. обучался ли по индивидуальной программе
  - 5.5. с какого времени обучается в образовательной организации
6. Усвоение основных общеобразовательных программ – образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования:
  - 6.1. по математике
  - 6.2. по русскому языку
  - 6.3. по литературному чтению
  - 6.4. по другим предметам
7. Характеристика обучаемости:
  - 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
  - 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
  - 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
  - 7.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
8. Отношение к учебе, мотивация учения
9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
10. Выполнение школьного режима и правил поведения
11. Участие в общественной жизни школы
12. Доминирующие увлечения и интересы
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
14. Общие выводы и впечатления о ребенке

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

М.П.

Директор образовательной организации \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

Классный руководитель \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка дошкольного  
возраста, направляемого для обследования в психолого-медико-педагогическую  
комиссию**

\_\_\_\_\_

полное наименование образовательной организации (по уставу) с реквизитами организации

1. Общие сведения о ребенке:
  - 1.1. Ф.И.О.
  - 1.2. Дата рождения, возраст
  - 1.3. Место проживания
  - 1.4. Полное наименование дошкольной образовательной организации (по уставу)
  - 1.5. Группа, программа обучения и воспитания
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в развитии, обучении и воспитании, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
  - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
  - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
  - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
  - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
  - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
  - 4.6. Взаимодействие семьи и ДОО (характер контакта, формы работы ДОО с семьей)
  - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в ДОО
5. Анамнез:
  - 5.1. С какого возраста посещает организацию, осуществляющую образовательную деятельность и реализующую образовательные программы дошкольного образования
  - 5.2. По какой образовательной программе дошкольного образования идет развитие и воспитания ребенка
  - 5.3. Обучался ли по индивидуальной, адаптированной программе
6. Общая характеристика:
  - 6.1. Специфика внешнего вида и поведения ребенка
  - 6.2. Затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.)
  - 6.3. Степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий
  - 6.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
7. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями (контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности)
8. Выполнение режима и правил поведения в ДОО
9. Доминирующие увлечения и интересы
10. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
11. Общие выводы и впечатления о ребенке

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

М.П.

Руководитель ДОО \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

Воспитатель \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи



В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Асиновского района

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_  
(Домашний адрес, контактный телефон)

Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,  
на медицинское обследование

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие (не согласие) на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-  
(нужное подчеркнуть)  
медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии (в виде психиатрического освидетельствования и оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в МКОУ ОШ ОВЗ №10 г.Асино. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата оформления согласия)

\_\_\_\_\_  
(подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)