

## Руководителю территориальной психолого-педагогической комиссии

(наименование психолого-педагогической комиссии, фамилия, инициалы руководителя)  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт (серия, номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_ электронной почты \_\_\_\_\_ (при наличии): \_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

## о проведении обследования в территориальной психолого-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого, дата рождения обследуемого)

и представить мне заключение (рекомендации) о (нужное подчеркнуть): создании специальных условий для получения образования; создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования; создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся; оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, включающее предварительное обследование у специалистов территориальной ПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе территориальной ПМПК применяются методики комплексного психолого-медицинско-педагогического обследования.

Уведомлен(а) о направлении заключений (рекомендаций) территориальной ПМПК (выбрать нужное):

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

В Управление образования администрации Гороховецкого муниципального округа, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной ПМПК;

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

(дата)

подпись родителя (законного представителя)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной ПМПК персональных данных обследуемого: данные, удостоверяющие личность (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; ФИО родителя/законного представителя, кем приходится обследуемому, 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, инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота, иное); форма получения образования обследуемым; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолога-педагогического представления; форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации; 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.

- своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

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

Даю своё согласие на использование:

- персональных данных обследуемого в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию; учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами; 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 отчётов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

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

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирована (ан), что территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на центральной ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную ПМПК письменного отзыва. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах обследуемого.

(дата)

(подпись родителя (законного представителя)

*Штамп организации*Руководителю территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Милютиной Т.Н.**Направление  
на территориальную психолого-педагогическую комиссию**Направляет \_\_\_\_\_  
(официальное название направляющей организации)

(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_

(адрес постоянного места жительства)

на обследование территориальной психолого-педагогической комиссии в связи с:

- неусвоением образовательной программы;
- определением дальнейшего образовательного маршрута (*в случае, если учащийся уже обучается по адаптированной программе и переходит на следующий уровень образования*);
- подготовкой пакета документов для прохождения медико-социальной экспертизы;
- определением условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- определением рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним, демонстрирующим девиантное (общественно опасное) поведение.

(нужно выделить)

**Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией**

| №<br>п/п | Наименование документа |
|----------|------------------------|
|          |                        |
|          |                        |
|          |                        |
| всего    |                        |

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_  
ознакомлен(а), подпись \_\_\_\_\_**Руководитель организации (учреждения):**

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

## БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### ПРЕДСТАВЛЕНИЕ психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

#### 1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:

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

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

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

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

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

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

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

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

#### 2. Сведения об условиях и результатах обучения:

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

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

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

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период) <1>.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие



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

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

**2.7.** Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

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

**2.10.** Характеристика поведенческих девиаций <2> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

**2.11.** Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

**2.13.** Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

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

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

<1> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

<2> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.



**ПРОТОКОЛ №**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**КОМИССИИ ГОРОХОВЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Дата проведения ПМПК \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**1. ФИО обследуемого:**

**2. Пол обследуемого:**

**3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):**

**4. Адрес регистрации обследуемого:**

**5. Место проведения обследования** (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видеоконференц-связи).

**6. Обследование** (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

**7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть):** родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).:

**8. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):**

**9. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть):** усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

**10. Наличие инвалидности:** нет

**11. Перечень документов<sup>^</sup> предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):**

- заявление на проведение обследования;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при наличии);
- направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать) \_\_\_\_\_;
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии);
- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида; представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- табель успеваемости по четвертям и за год для обучающихся общеобразовательных организаций;
- иные документы или их копии (указать): письменные работы по русскому языку, математике,

результаты самостоятельной продуктивной деятельности

**12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый** (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

**13. Образовательная программа:**

**14. Данные обследования учителя-логопеда.**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**15. Данные обследования педагога-психолога:**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**16. Данные обследования-социального педагога:**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**17. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость):**

**Выводы:**

**Рекомендации:**

**18. Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:**

**19. Коллегиальное заключение (выводы) центральной ПМПК** о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы):

**Особое мнение специалистов  
территориальной ПМПК (при наличии):** \_\_\_\_\_

**Руководитель территориальной ПМПК:**

подпись

ФИО

**Заместители руководителя  
территориальной ПМПК:**

подпись  
подпись

ФИО  
ФИО

**Специалисты территориальной ПМПК:**

Педагог-психолог:

подпись

ФИО

Учитель-логопед:

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог:

подпись

ФИО

Врач-педиатр:

подпись

ФИО

Врач-психиатр:

подпись

ФИО

**Секретарь комиссии:**

подпись

ФИО

Рекомендуемый образец

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**КОМИССИИ ГОРОХОВЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**о создании специальных условий для получения образования**  
**№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.**

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

**Ф.И.О. обследуемого:**

Дата рождения;

Место жительства:

**Заключение:** нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

**Образовательная программа, уровень образования, вариант образовательной программы:** указывается наименование и вариант рекомендованной образовательной программы, уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

**Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается «да» или «нет»

**Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Направления коррекционной работы:**

педагог-психолог:

учитель-логопед:

учитель-дефектолог:

социальный педагог:

другие условия:

особые рекомендации психолого-педагогической комиссии(при наличии):

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: по итогам освоения уровня образования (или иное, в соответствии с психофизическими особенностями обследуемого)

**Руководитель территориальной ПМПК:** подпись ФИО

**Заместитель руководителя  
территориальной ПМПК:** подпись ФИО

**Специалисты территориальной ПМПК:**  
Педагог-психолог: подпись ФИО  
Учитель-логопед: подпись ФИО  
Учитель-дефектолог: подпись ФИО  
Врач-педиатр: подпись ФИО



Врач-психиатр:

**Секретарь комиссии:**

подпись

ФИО

Дата выдачи заключения ПМПК « » 202 г.

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

---

Подпись родителя (законного представителя)

---

(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**ГОРОХОВЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования**

**№\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**  
**Протокол №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**ФИО обследуемого:**

**Дата рождения:**

**Место жительства:**

**Обучающийся (обучающаяся)\_\_\_\_\_ класса**

**Заключение:** *по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медицинско-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении:*

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

**Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:**

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы №\_\_\_\_\_ на срок до\_\_\_\_\_);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медицинско-педагогической комиссии №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_).

**Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):**

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);
- 5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;
- 6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

**Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):**

- 1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- 2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- 3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- 4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- 5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- 6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории к присутствию члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);
- 7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

**Организация пункта проведения экзамена:** указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

**Иные рекомендации:**

**Руководитель территориальной ПМПК:** подпись ФИО

**Заместители руководителя  
территориальной ПМПК:**

подпись ФИО

**Специалисты территориальной ПМПК:**

Педагог-психолог: подпись ФИО

Учитель-логопед: подпись ФИО

Учитель-дефектолог: подпись ФИО

Врач-педиатр: подпись ФИО

Врач-психиатр: подпись ФИО

**Секретарь комиссии:** подпись ФИО

Дата выдачи заключения ПМПК «     » 202 г.  
Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен  
(а). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**КОМИССИИ ГОРОХОВЕЦКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**  
**ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы  
с обучающимся**

**ФИО обследуемого:**

**Дата рождения:**

**Место жительства:**

**Условия организации индивидуальной профилактической работы:**

**Направления коррекционной работы:**

*педагог-психолог:*

*учитель-логопед:*

*учитель-дефектолог:*

*социальный педагог:*

*другие условия:*

**Руководитель территориальной ПМПК:** подпись ФИО

**Заместители руководителя центральной ПМПК:** подпись ФИО

**Специалисты центральной ПМПК:**

**Педагог-психолог:** подпись ФИО

**Учитель-логопед:** подпись ФИО

**Учитель-дефектолог:** подпись ФИО

**Врач-педиатр:** подпись ФИО

**Врач-психиатр:** подпись ФИО

**Секретарь комиссии:** подпись ФИО

Дата выдачи заключения ПМПК «   » 202 г.

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

---

Подпись родителя (законного представителя)

---

(расшифровка)