

Приложение № 1
к Положению

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

(наименование психолого-медико-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-медико-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-медико-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 психолого-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 отчетов 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 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, 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-медико-педагогическую комиссию**

Направляет _____ (официальное название направляющей организации)

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения _____ адрес _____

(адрес постоянного места жительства)

на обследование территориальной психолого-медико-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.

(нужное выделить)

Перечень документов, предоставляемых образовательной организацией

№ 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; уровеней нетождественности 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 видео-конференц-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^ 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. Заключение 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

подпись

ФИО

Секретарь комиссии:

подпись

ФИО

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-медико-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-медико-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-медико-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, прочесть 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 тетрадах 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 в присутствии 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:**

Специалисты территориальной ПМПК: подпись ФИО

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)