



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ДУБНЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

П Р И К А З

от 29.07.2024 № 288/Н.1-05

О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна

В соответствии с распоряжением Министерства образования Московской области от 24.06.2024 №Р-804 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», -

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в Порядок организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна, утвержденный приказом ГОРУНО от 17.07.2015 №200/1.1-05 «Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» с внесенными в него изменениями, утвержденными приказами ГОРУНО от 17.06.2016 №241а/1.1-05 «О внесении изменений в приказ ГОРУНО от 17.07.2015 №200/1.1-05 «Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии», от 29.11.2021 №383/1.1-05 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна», от 24.05.2024 №247/1.1-05 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна».

2. Утвердить Порядок организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна в новой редакции (Приложение).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Приложение: Порядок организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна – 26 л.

Начальник Управления
народного образования

С.А. Жаленкова

Григорьева В.В.
212-29-40

Разослано: дело, ОУ №№ 1 – 3, 5 - 11, «Дубна», «Возможность», «Одигитрия», «Юна», Полис-лицей

**Порядок организации деятельности
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Дубна**

1. Общие положения

1.1. Порядок организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна (далее - Порядок) регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии на территории городского округа Дубна.

1.2. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна (далее – Территориальная комиссия) создается в целях своевременного выявления детей и лиц старше 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. Территориальная комиссия в своей деятельности руководствуется международными нормативными правовыми актами в области защиты прав ребенка, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», другими федеральными нормативными правовыми актами, в том числе приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, нормативными правовыми актами Московской области, в том числе распоряжением Министерства образования Московской области от 09.04.2024 №Р-342 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», нормативными правовыми актами Управления народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области и настоящим Порядком.

1.4. Территориальная комиссия создается Управлением народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области (далее – Управление народного образования) и осуществляет свою деятельность в пределах территории городского округа Дубна.

1.5. Территориальная комиссия является составной частью психолого-медико-педагогической комиссии в Московской области и подчиняется Центральной психолого-медико-педагогической комиссии в Московской области (далее – Центральная комиссия). Центральная комиссия является головной по отношению к Территориальной комиссии. Центральная комиссия осуществляет координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности Территориальной комиссии.

1.6. Обследование детей и лиц старше 18 лет на Территориальной комиссии, консультирование лиц старше 18 лет, детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

1.7. Комиссию возглавляет руководитель. В период отсутствия руководителя, исполнение его обязанностей возлагается на заместителя руководителя.

1.8. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

1.9. Включение в состав Территориальной комиссии врачей осуществляется по согласованию с Управлением координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций № 1-15 Министерства здравоохранения.

1.10. Состав и график работы Территориальной комиссии ежегодно утверждается Управлением народного образования на начало учебного года.

1.1. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Территориальной комиссии размещается на официальном сайте Управления народного образования.

1.2. Обследование детей и лиц старше 18 лет осуществляется с соблюдением принципов гуманного отношения, обеспечения защиты их прав и сохранения профессиональной тайны. Информация о проведении обследования в комиссиях, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссиях, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации третьим лицам осуществляется только с письменного согласия родителей (законных представителей) детей, лиц старше 18 лет, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.3. Руководитель и члены комиссии подписывают «Обязательство о неразглашении персональных данных» (приложение 1 к настоящему Порядку).

1.4. Управление народного образования создает условия для функционирования Территориальной комиссии.

2. Основные направления деятельности и права Территориальной комиссии

Основными направлениями деятельности Территориальной комиссии являются:

— проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования и в целях своевременного выявления особых образовательных потребностей; в организации индивидуальной профилактической работы, обусловленных нарушениями в физическом, психическом, интеллектуальном, сенсорном развитии; потребностей в создании дополнительных специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации (далее - ГИА), а также лиц старше 18 лет;

— подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий получения ранней комплексной помощи; по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья; по созданию специальных условий проведения ГИА; по организации специального педагогического подхода или индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным (делинквентным) поведением; по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в обучении, развитии и социальной адаптации;

— подтверждение, уточнение или изменение ранее выданных комиссией рекомендаций;

— оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, обучающимся старше 18 лет, работникам образовательных организаций Московской области, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей и лиц старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

— оказание детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям, в том числе информации об их правах;

— оказание Федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по московской области» содействия в разработке индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов и инвалидов;

— осуществление учета данных о детях (лицах старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования) с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших комиссию, с использованием электронного документооборота;

— анализ деятельности Территориальной комиссии и психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций;

— координация взаимодействия специалистов Территориальной комиссии со специалистами психолого-педагогических консилиумов образовательных учреждений, родителями (законными представителями);

— научно-методическое сопровождение педагогических работников образовательных организаций, психолого-педагогическое просвещение родителей (законных представителей) по

вопросам предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей, а также лиц старше 18 лет.

3. Организация деятельности и порядок приема Территориальной комиссии.

3.1. Обследование проводится очно в помещениях, где размещается комиссия, или с использованием дистанционных технологий.

3.2. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания, обучения или лечения, если обследование не может быть проведено в дистанционном режиме по медицинским показаниям и обследуемый не может прибыть в помещения, где размещается комиссия.

3.3. Территориальная комиссия ведет документацию в электронном виде или на бумажном носителе.

3.4. Комиссией ведется следующая документация:

- журнал записи на обследование и лиц старше 18 лет (в электронном виде);
- журнал учета детей и лиц старше 18 лет, прошедших обследование (на бумажном носителе или в электронном виде);
- журнал учета выдачи заключений;
- карта лица, прошедшего обследование (в электронном виде или на бумажном носителе);
- протокол обследования ребенка или лица старше 18 лет (на бумажном носителе или в электронном виде).

3.5. Комиссия имеет печать и бланк со своим наименованием.

3.6. Обследование и (или) консультирование специалистами проводится бесплатно.

3.7. Прием заявлений на проведение консультирования или обследования осуществляется посредством государственной информационной системы Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области», расположенной в сети «Интернет» по адресу: www.uslugi.mosreg.ru (далее – Портал), либо посредством личного обращения в комиссию.

При подачи заявления посредством Портала заявитель самостоятельно может выбрать дату и время, доступные для записи на проведение обследования ребенка, лица старше 18 лет или получение консультирования специалистами комиссии не ранее 7 рабочих дней, следующих за датой подачи заявления, и не позднее трех календарных месяцев с даты подачи заявления.

Обследование ребенка или лица старше 18 лет, консультирование специалистами комиссии проводится в срок не позднее 3 календарных месяцев с даты подачи заявления.

Электронное уведомление о подтверждении даты и времени для проведения обследования ребенка, лица старше 18 лет или консультирование специалистами комиссии направляется заявителю в личный кабинет на Портале в течение 7 рабочих дней после подачи заявления.

3.8. Для проведения обследования ребенка, лица старше 18 лет или для проведения консультации специалистами комиссии заявитель предоставляет в комиссию соответствующее заявление, в котором указывает формат проведения мероприятия - очно или в дистанционном формате (приложение 2).

3.9. Для проведения обследования ребенка или лица старше 18 лет заявитель предоставляет следующие документы (сведения):

3.9.1. Свидетельство о рождении ребенка.

3.9.2. Паспорт гражданина РФ ребенка (при достижении им 14 лет).

3.9.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя – родителя (законного представителя); дееспособного лица старше 18 лет – паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, паспорт иностранного гражданина (с переводом на русский язык). При обращении посредством Портала документ, удостоверяющий личность заявителя, не предоставляется: заявитель авторизуется на Портале посредством подтвержденной учетной записи в федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

3.9.4. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка, лица старше 18 лет.

3.9.5. Выписка из истории развития ребенка, лица старше 18 лет из медицинской организации по месту жительства (регистрации).

3.9.6. Заключение врачей, наблюдающих ребенка, лица старше 18 лет в медицинской по месту жительства (регистрации).

3.9.7. Заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии).

3.9.8. Заключение психолог-педагогического консилиума образовательного учреждения.

3.9.9. Справка МСЭ и ИПРА (для детей-инвалидов, инвалидов).

3.9.10. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации (при наличии).

3.9.11. Характеристика обучающего, выданная образовательной организацией (для обучающихся).

3.9.12. Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При обращении посредством Портала документы, указанные в пунктах 3.9.1 – 3.9.12, предоставляются в электронном виде хорошего качества (документ на бумажном носителе должен быть преобразован в электронный формат путем сканирования или фотографирования и полностью воспроизводить оригинальный документ); оригиналы документов – пункты 3.9.5, 3.9.6, 3.9.8, 3.9.10 и 3.9.11 предоставляются в комиссию в день проведения обследования в очном формате или в день получения заключения комиссии при проведении обследования в дистанционном формате.

При обращении в комиссию лично документы из пунктов 3.9.1 – 3.9.4, 3.9.7, 3.9.9, 3.9.12 предоставляются в виде копий с предъявлением оригинала для сверки, либо копии, заверенные в установленном законодательство РФ порядке; документы из пунктов 3.9.5, 3.9.6, 3.9.8, 3.9.10 и 3.9.11 предоставляются в оригиналах.

3.10. Для проведения консультации специалистами комиссии заявитель предоставляет следующие документы (сведения):

3.10.1. Паспорт гражданина РФ ребенка (для детей старше 14 лет).

3.10.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя – родителя (законного представителя), дееспособного лица старше 18 лет – паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, паспорт иностранного гражданина (с переводом на русский язык). При обращении посредством Портала документ, удостоверяющий личность заявителя, не предоставляется – заявитель авторизуется на Портала посредством подтвержденной учетной записи в федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

3.10.3. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка. Лица старше 18 лет.

Заявитель вправе предоставить по собственной инициативе дополнительно документы для проведения консультации специалистами комиссии.

При обращении посредством Портала документы, указанные в пунктах 3.10.1 и 3.10.2, предоставляются в виде электронных документов или электронных образов документов.

При обращении в комиссию лично документы, указанные в пунктах 3.10.1 и 3.10.2, предоставляются в виде копии с предъявлением оригинала для сверки или копии, заверенной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.11. При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций, заявителя (законного представителя) дополнительную информацию. Эта информация запрашивается в течение 7 рабочих дней с даты подачи заявления.

3.12. Для проведения комиссии с целью получения рекомендаций о необходимости в создании дополнительных специальных условий при сдаче ГИА по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, кроме указанных документов в пункте 3.9 настоящего порядка, необходимо предоставить:

3.12.1. Медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по созданию специальных условий при сдаче ГИА в текущем учебном году.

3.12.2. Медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по созданию специальных условий при сдаче ГИА на дому в текущем учебном году.

3.12.3. Медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями по обучению на дому (при наличии).

3.12.4. Приказ образовательного учреждения об организации обучения на дому (в медицинской организации) (при наличии).

При обращении посредством Портала документы, указанные в пунктах 3.12.1 – 3.12.4, предоставляются в электронном виде – читаемые скан-копии, а оригиналы документов, указанных в пунктах 3.12.1 и 3.12.2, предоставляются в комиссию в день проведения обследования ребенка или лица старше 18 лет или в день получения заключения комиссии при проведении обследования ребенка или лица старше 18 лет в дистанционном формате.

При обращении в комиссию лично документы, указанные в пунктах 3.12.2 и 3.12.3, предоставляются в виде копии с предъявлением оригинала для сверки или копии, заверенной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.13. Обследование комиссией возможно только при подаче полного комплекта документов, указанных в пунктах 3.8, 3.9 и 3.12.

3.14. Отказ в приеме заявления может быть по следующим основаниям:

- обращение за предоставлением иных услуг
- заявителем представлен неполный комплект документов, предусмотренных в пунктах 3.8, 3.9 и 3.12 настоящего Порядка
- документы утратили силу, отменены или являются недействительными на момент обращения с заявлением
- наличие противоречий между сведениями, указанными в соответствующем заявлении, и сведениями, указанными в приложенных к нему документах
- документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах
- некорректное заполнение обязательных полей в соответствующем заявлении
- представление электронных образов документов посредством Портала не позволяет в полном объеме прочитать текст документа и (или) распознать реквизиты документа
- поступление соответствующего заявления, аналогичного ранее зарегистрированному заявлению, срок предоставления по которому не истек на момент поступления такого заявления
- соответствующее заявление подано лицом, не имеющим полномочий представлять интересы заявителя.

При наличии указанных оснований для отказа в приеме соответствующего заявления в течение 7 рабочих дней после подачи заявления заявителю в личный кабинет на Портале направляется электронное уведомление с обоснованием отказа в приеме такого заявления, а также информация об аннулировании записи на проведение обследования ребенка или лица старше 18 лет комиссией или консультирования специалистами комиссии.

В случае отсутствия указанных оснований для отказа в приеме соответствующего заявления и по истечении 7 рабочих дней с даты подачи заявления заявителю в личный кабинет на Портале направляется электронное уведомление с подтверждением места, даты, времени проведения обследования или осуществления консультирования специалистами комиссии в соответствии с настоящим Порядком. В случае проведения обследования или осуществления консультирования специалистами комиссии в дистанционном формате – направляется ссылка для дистанционного подключения.

3.15. Обследование комиссией детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.16. Обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.17. В ходе обследования ребенка или лица старше 18 лет комиссией оформляется протокол, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии (приложение 6 к настоящему Порядку).

3.18. По результатам обследования комиссия формирует заключение в электронном виде, которое содержит рекомендации о необходимом психолого-педагогическом сопровождении и (или) создании специальных условий получения образования (приложения 7-13 к настоящему Порядку).

3.19. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

3.20. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

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

3.21. Копия заключения комиссии по согласованию с родителями (законными представителями) детей, либо лицами старше 18 лет выдается им под подпись или, при наличии технической возможности, направляются заявителю в личный кабинет на Портале.

3.22. При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

3.23. В случае принятия решения комиссией о необходимости запроса у соответствующих органов и организаций, лица старше 18 лет дополнительной информации или у родителей (законных представителей) дополнительной информации о ребенке, родитель (законный представитель) несовершеннолетнего или совершеннолетнее лицо, обследуемое комиссией, информируется о необходимости запроса дополнительной информации.

3.24. Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка или лицо, достигшее 18 лет, для проведения обследования в Центральную комиссию.

Родители (законные представители) ребенка или лицо старше 18 лет, прошедшее обследование, в случае несогласия с заключением Территориальной комиссии вправе его обжаловать в Центральной комиссии.

3.25. Заключение комиссии для родителей (законных представителей) детей и лиц старше 18 лет, прошедших комиссию, носит рекомендательный характер.

3.26. Представленное родителями (законными представителями) детей, лицами старше 18 лет заключение комиссии является основанием для создания Управлением народного образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей и лиц старше 18 лет.

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

Срок хранения документации ребенка, прошедшего обследование на комиссии - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ паспорт серия _____ № _____,
выданный _____

понимаю, что являясь специалистом Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию городского округа Дубна (далее – ТПМПК), получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ТПМПК; во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ТПМПК.

Понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ТПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся в ТПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ТПМПК, а также информацию об этих лицах:

- ✓ анкетные и биографические данные
- ✓ состав семьи
- ✓ паспортные данные
- ✓ социальные льготы
- ✓ адрес места жительства
- ✓ мобильный телефон
- ✓ электронный адрес
- ✓ место работы или учебы ребенка, членов семьи или лица, обратившегося в комиссию
- ✓ состояние здоровья ребенка
- ✓ актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития
- ✓ заключения специалистов ТПМПК
- ✓ рекомендации, полученные в ходе обследования
- ✓ иная информация, относящаяся к персональным данным

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ТПМПК.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в ТПМПК, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Дата _____

Подпись _____/_____

Приложение 2
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Руководителю территориальной
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

ФИО руководителя
От родителя (законного представителя)

Паспорт: серия _____, номер _____
Выдан _____

Адрес регистрации: _____

Контактный телефон _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна Московской области моего ребенка (лица старше 18
лет) _____,
« ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу:

обучающегося _____.

Причина обращения (отметить необходимое):

- получения заключения о необходимости создания специальных условий получения
образования
- получения заключения о необходимости создания специальных условий ГИА
- консультирование

в очном режиме дистанционном режиме

и предоставить мне копию заключения Территориальной психолого-медико- педагогической
комиссии городского округа Дубна Московской области (далее - ТПМПК) и особых мнений
специалистов (при их наличии).

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

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

(расшифровка)

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА**

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____, дата выдачи _____,

Телефон _____, e-mail _____.

Данные ребёнка _____

ФИО ребенка полностью в именительном падеже

Дата рождения _____

На основании _____

свидетельство о рождении или документ подтверждающий права заявителя

серия _____ № _____ от _____,

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию городского округа Дубна Московской области (далее - ТПМПК) персональных данных ребёнка, к которым относятся:

- ✓ данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт)
- ✓ данные о возрасте и поле
- ✓ данные о гражданстве
- ✓ данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций
- ✓ ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребёнку, 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 (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребёнок-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.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка в целях:

- 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

- учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите
- учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии
- использования 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 ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, 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, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка в ТПМПК.

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

Согласен (а), 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) ребёнка

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

Дата _____

Подпись _____/_____

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, дата выдачи _____

телефон, _____ e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна 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, усыновлении/удочерении в отношении ребенка.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

- ✓ использования 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.

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, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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 ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём 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, _____,
фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, дата выдачи _____

Телефон _____, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна Московской области (далее – ПМПК) 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.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

✓ использования 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.

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, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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 путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что ПМПК 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 _____ Подпись _____/_____ /

Приложение 6
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ

От _____ № _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____ **Возраст:** _____ **Пол:** мужской/женский

Место проведения обследования:

в помещениях, закрепленных за ПМПК/ по месту проживания обследуемого/ в образовательной организации/ в медицинской организации/ в организации социальной защиты/ в иной организации/ дистанционно.

Прием: первичный/ повторный

Наличие инвалидности: да/ нет

Инициатор обращения в ПМПК:

родители (законные представители)/ организация осуществляющая образовательную деятельность/ организация здравоохранения/ органы (организации) опеки/ органы (организации) социальной защиты/ бюро МСЭ/ иная организация (указать какая)/ самостоятельно.

Состав/статус семьи

Для детей, оставшихся без попечения родителей и детей-сирот: возмездная опека (кроме организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)/ безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (организация для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей/ психоневрологический интернат).

Адрес регистрации (проживания) обследуемого:

ФИО родителя (законного представителя):

Телефон:

Перечень документов, представленных в ТПМПК:

- заявление на проведение обследования
- согласия на обработку персональных данных
- Свидетельство о рождении (копия)
- паспорт родителя (законного представителя) (копия)
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка;
- справка МСЭ
- ИПРА (копия)
- выписка из истории развития, с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией
- представление ПШк ОО
- направление образовательной организации
- заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
- динамическая оценка индивидуальных достижений ребенка (для обучающихся в 1 классе)

Наименование образовательной организации _____

Посещение образовательной организации в настоящее время: да/нет

Уровень образования:

дошкольное/ начальное общее/ основное общее /среднее общее/ профессиональное обучение/
среднее профессиональное.

Группа/ класс/ курс: _____

Образовательная программа _____

Реализация образовательной программы с применением дистанционных технологий:
да/нет

Организация обучения:

в образовательной организации/ на дому/ в санаторной образовательной организации/ в
медицинской организации/ семейное образование.

Заключения специалистов ПМПК:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог _____

Социальный педагог _____

Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК: *нуждается/не нуждается:*

- ✓ в ранней комплексной помощи
- ✓ в создании специальных условий
- ✓ в создании специальных условий при проведении ГИА по образовательным программам основного общего/ среднего общего образования
- ✓ в организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы)
- ✓ в психолого-педагогической помощи.

нуждается в дополнительном обследовании _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

Реализация программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники: _____

Специальные учебные пособия: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог _____

Социальный педагог _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных рекомендаций: _____

Особое мнение специалистов ПМПК: _____

Иные рекомендации ПМПК: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О.обследуемого: _____

Дата рождения: _____

В создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации нуждается.

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения в образовательной организации:

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

Вариант и срок реализации программы: _____

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

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники: _____

Специальные учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Безбарьерная архитектурная среда: _____

Специальная организация рабочего места: _____

Тьюторское сопровождение: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций (срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций): _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО
Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение №8
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической помощи
и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным
поведением, испытывающему трудности в освоении основных
общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О.обследуемого: _____

Дата рождения: _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение №9
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической помощи обучающемуся,
испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии
и социальной адаптации

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение № 10
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования
обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья,
инвалидностью

(на уровень среднего профессионального образования, высшего профессионального
образования, основную программу профессионального обучения)

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Психолого-педагогическое сопровождение:

Педагог-психолог _____

Социальный педагог _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией
рекомендаций: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение № 11
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий _____

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены Комиссии _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение № 12
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-9

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового собеседования по русскому языку

Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ТПМПК от _____ № _____

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ на срок до _____

Обучающийся на дому: нет/да,
на основании медицинского заключения от _____ № _____
название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,
на основании медицинского заключения от _____ № _____
название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании дополнительных условий по медицинским показаниям на основании медицинского заключения от _____ № _____
наименование медицинской организации _____

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: имеется/ не имеется.

Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____
Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация ППЭ: на базе ОО / на дому / на базе медицинской организации

Индивидуальная система оценивания итогового собеседования по русскому языку:
нуждается/не нуждается.

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены Комиссии _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Отметка родителя (законного представителя) ребенка:

Претензий к процедуре обследования не имею: _____

С рекомендациями ознакомлен. Оригинал получен: _____

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-11

№ _____ от _____

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового собеседования по русскому языку

Нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ТПМПК от _____ № _____

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ на срок до _____

Обучающийся на дому: нет/да,
на основании медицинского заключения от _____ № _____
название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,
на основании медицинского заключения от _____ № _____
название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании дополнительных условий по медицинским показаниям на основании медицинского заключения от _____ № _____
наименование медицинской организации _____

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: имеется/ не имеется.

Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация ППЭ: на базе ОО / на дому / на базе медицинской организации

Индивидуальная система оценивания итогового собеседования по русскому языку:
нуждается/не нуждается.

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены Комиссии _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Отметка родителя (законного представителя) ребенка:

Претензий к процедуре обследования не имею: _____

С рекомендациями ознакомлен. Оригинал получен: _____

Приложение №14
к Порядку организации деятельности
Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа Дубна

Управление народного образования Администрации городского округа Дубна Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
городского округа Дубна Московской области**

**НАПРАВЛЕНИЕ
в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

городской округ Дубна

дата: _____

Данные обследуемого:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место жительства (пребывания) _____

Дата прохождения Территориальной ПМПК _____

Рекомендации Территориальной ПМПК _____

Руководитель ТПМПК

М.П.