

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
Иркутская область город Усть-Илимск  
Муниципальное бюджетное  
общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №2»

«УТВЕРЖДАЮ»  
ДИРЕКТОР МБОУ «СОШ №2»  
Н.Н. ГАБРИНА  
«30» октября 2019 г.

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ШКОЛЬНОМ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее положение разработано на основании Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. №273-ФЗ ст. 42, распоряжение Министерства Просвещения РФ от 09.09.2019г. №Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», приказа Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014г. №1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», письмо Министерства образования Иркутской области от 03.10.2019г. №02-55-8208/19 «Об организации работы по созданию и обеспечению функционирования психолого-педагогического консилиума».

1.2. Настоящее положение является нормативно правовой основой деятельности - далее ШППк образовательного учреждения.

1.3. Настоящее положение утверждено с учетом мнения Совета учащихся и Совета родителей.

1.4. ШППк в своей деятельности руководствуется Уставом образовательного учреждения.

1.5. Школьный психолого-педагогический консилиум является одной из форм взаимодействия руководящих, педагогических работников и специалистов организации, с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.6. ШППк осуществляет деятельность в соответствии с приказом руководителя образовательного учреждения.

1.7. Общее руководство ШППк осуществляется директором образовательного учреждения, организационно - методическое руководство возлагается на заместителя по учебно-воспитательной работе в соответствии с приказом, или лица, исполняющего его обязанности.

1.8. Состав ШППк (при наличии специалистов): заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), педагог-психолог, социальный педагог, классный руководитель, представляющий ребенка на ШППк, учителя -предметники, работающие с ребёнком, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед. Могут привлекаться по договору при необходимости: врач-педиатр, невропатолог, психиатр.

1.9. Основные направления деятельности консилиума: диагностико-консультативное, организационно - методическое, аналитическое.

### **II. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ**

2.1. Целью ШППк является: определение оптимальных условий для успешного освоения образовательной программы учащимися с проблемами развития, обучения, поведения, здоровья в соответствии с ФГОС, ФКГОС и ФГОС для детей с ОВЗ.

2.2. Задачами ШППк являются:

2.2.1. своевременное выявление детей с трудностями адаптации в образовательном учреждении, диагностика особенностей их развития и поведения, причин отклонений;

2.2.2. определение оптимальных условий обучения и воспитания детей с проблемами развития (формы, методы профилактической, коррекционно-развивающей работы с ребенком) на основе выявленных резервных возможностей;

2.2.3. выработка рекомендаций педагогам, специалистам, родителям, по организации индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания, объема и характера коррекционно-развивающих и профилактических мероприятий.

2.2.4. консультирование участников образовательного процесса по проблемам развития, обучения, воспитания, здоровья.

2.2.5. отслеживание и анализ динамики развития ребенка и эффективности коррекционно-развивающих мероприятий;

2.2.6. подготовка заключений специалистов об особенностях развития, образования, здоровья для представления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ТПМПК);

2.2.7. формирование банка данных об учащихся, имеющих проблемы в развитии, обучении, поведении, здоровье. Представление информации в различные органы и комиссии (по запросу).

2.2.8. контроль за выполнением рекомендаций ШППк.

### **III. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШППК**

3.1. В ШППк ведется документация согласно приложению № 1.

3.2. Документация хранится у председателя консилиума до истечения срока обучения учащегося в школе.

3.3. Ход заседания фиксируется в протоколе (приложение № 2).

3.4. Протокол ШППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ШППк.

3.4. Коллегиальное решение ШППк, содержащее обобщенную характеристику обучающегося и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируются в заключении (приложение № 3). Заключение подписывается всеми членами ШППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

3.5. Коллегиальное заключение ШППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания, в доступной для понимания форме.

3.6. В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ШППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ШППк, далее образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

3.7. Коллегиальное заключение ШППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.

3.8. При направлении обучающегося на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ТПМПК)<sup>1</sup>) оформляется пакет документов на обучающегося (приложение № 4).

3.9. Пакет документов на обучающегося для предоставления на ТПМПК выдается родителям (законным представителям) под личную подпись.

### **IV. РЕЖИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШППК**

4.1. Проведение заседаний в соответствии с планом -графиком работы, но не реже

одного раза в полугодие.

4.2. Внеплановые заседания ШППк проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников МБОУ «СОШ №2», с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.

4.3. Выполнение работы специалистами ШППк, в рамках основного рабочего времени, составление индивидуального плана работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии, консультирование участников образовательного процесса в пределах своей компетенции.

4.4. Осуществление деятельности на основе следующих принципов: приоритет педагогических задач, принцип «не навреди», опора на потенциальные возможности и творческие способности ребенка, укрепление самооценки ребенка, улучшение межличностных отношений в семье и коллективе сверстников.

4.5. Защита членами ШППк в пределах своей компетенции всеми законными средствами прав и интересов детей и их семей на всех уровнях (профессиональном, общественном, государственном), ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений.

4.6. При проведении ШППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ШППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

4.7. На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

4.8. Специалисты, включенные в состав ШППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ШППк, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся.

## **V. ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

5.1. Процедура и продолжительность обследования ШППк определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

5.2. Обследование обучающегося специалистами ШППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МБОУ СОШ №2 с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение № 5).

5.3. Классный руководитель представляет обучающегося на ШППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ШППк (при необходимости).

5.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

5.5. На заседании ШППк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ШППк.

5.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ШППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

## **VI. СОДЕРЖАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ШППК ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

6.1. Рекомендации ШППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют

рекомендации ТПМПК и могут включать в том числе: разработку адаптированной основной общеобразовательной программы; разработку индивидуального учебного плана обучающегося; адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов; предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в Организации / учебную четверть, полугодие, учебный год / на постоянной основе.

6.2. Рекомендации ШППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения.

6.3. Рекомендации ШППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации могут включать в том числе:

6.3.1. проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;

6.3.2. разработку индивидуального учебного плана обучающегося; адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов; профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося; другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции МБОУ «СОШ №2».

6.4. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

## Документация ШППк

1. Приказ о создании ШППк с утвержденным составом специалистов ШППк;
2. Положение о ШППк;
3. План- график проведения плановых заседаний ШППк на учебный год;
4. Журнал учета заседаний ШППк и обучающихся, прошедших ШППк по форме:

№	Дата	Тематика заседания *	Вид консилиума (плановый/внеплановый)

\* утверждение плана работы ШППк; утверждение плана мероприятий по выявлению обучающихся с особыми образовательными потребностями; проведение комплексного обследования обучающегося; обсуждение результатов комплексного обследования; обсуждение результатов образовательной, воспитательной и коррекционной работы с обучающимся; зачисление обучающихся на коррекционные занятия; направление обучающихся в ПМПк; составление и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов (по форме определяемой образовательной организацией); экспертиза адаптированных основных образовательных программ ОО; оценка эффективности и анализ результатов коррекционно-развивающей работы с обучающимися и другие варианты тематик.

5. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума по форме:

№ п/п	ФИО обучающегося, класс/группа	Дата рождения	Инициатор обращения	Повод обращения в ШППк	Коллегиальное заключение	Результат обращения

6. Протоколы заседания ШППк;
7. Индивидуальный образовательный маршрут;
8. КАРТА учета деятельности по организации комплексного подхода с детьми «группы риска»;
9. Индивидуальная программа социально психолого-педагогического сопровождения учащегося группы риска;
10. Индивидуальная образовательная программа для учащихся по ФГОС НОО с ОВЗ (индивидуальный план сопровождения ребенка с ОВЗ);
11. Журнал направлений обучающихся на ПМПк по форме:

№ п/п	ФИО обучающегося, класс/группа	Дата рождения	Цель направления	Причина направления	Отметка о получении направления родителями
					Получено: <i>далее перечень документов, переданных родителям (законным представителям)</i> <i>Я, ФИО родителя (законного представителя) пакет документов получил (а).</i> «__»_____ 20__ г. Подпись: _____ Расшифровка: / _____ /

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ  
ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА  
МБОУ «СОШ № 2»**

№ \_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:** И.О.Фамилия (должность, роль в ШППк);  
И.О.Фамилия (мать/отец Ф.И.О. обучающегося).

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. ...
2. ...

**ХОД ЗАСЕДАНИЯ ШППК:**

1. ...
2. ...

**РЕШЕНИЕ ШППК:**

1. ...
2. ...

**ПРИЛОЖЕНИЯ** (характеристики, представления на обучающегося, результаты продуктивной деятельности обучающегося, копии рабочих тетрадей, контрольных и проверочных работ и другие необходимые материалы):

1. ...
2. ...

Председатель ШППк \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

Члены ШППк: \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

\_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

Другие присутствующие на заседании: \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

\_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА  
МБОУ «СОШ №2»**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_  
 Дата рождения обучающегося: \_\_\_\_\_ Класс/группа: \_\_\_\_\_  
 Образовательная программа: \_\_\_\_\_  
 Причина направления на ШППк: \_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение ШППк**

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи)

Рекомендации педагогам: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Рекомендации родителям: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Приложение:* (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ШППк \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

Члены ШППк: \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/  
 \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

С решением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/  
 (подпись и Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/  
 (подпись и Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами: \_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/  
 (подпись и Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя))

Приложение № 2.3. к письму МИНИСТЕРСТВА  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ) от 23.05.2016. № ВК 1074/07

Руководителю территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии (ТПМПК)  
г. Усть-Илимска, Иркутской области

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью  
Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

документ об установлении опеки \_\_\_\_\_

регистрация по адресу \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребёнка

Ф.И.О. ребёнка полностью \_\_\_\_\_

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка \_\_\_\_\_

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или 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 ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_

(Подпись)

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

Расшифровка подписи

На обследование согласна (ен:) \_\_\_\_\_

(подпись ребенка, достигшего 15 лет)



Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

г.Усть-Илимск, Иркутской области,

Ул. Мечтателей, 28

Тел/факс: 5-84-88; e-mail: Gorono\_ui@mail.ru

## Карта ребенка, прошедшего ПМПК

Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата обращения: \_\_\_\_\_

Предыдущие обращения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата следующего обращения: \_\_\_\_\_

**Срок хранения карты - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет**

V	Наименование документа
	Заявление/согласие на проведении обследования ребенка в ПМПК
	Согласие на обработку персональных данных ребенка
	Согласие на обработку персональных данных родителей
	Направление образовательной организации
	Направление организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации
	Направление территориальной комиссии на центральную комиссию
	Заключение(заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации
	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка
	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации)
	Педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией
	Запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке
	Протокол обследования ребенка специалистами ПМПК с заключением
	Табель успеваемости за 2 последних четверти (или годовые отметки) и текущая успеваемость.
	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
	Доверенность государственного опекуна (руководителя учреждения) о представлении интересов ребенка на ПМПК работником учреждения (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).
	Решение суда о лишении родительских прав или свидетельство о смерти родителей (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).
	Постановление (приказ, распоряжение) об определении ребенка в детское государственное учреждение (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).

Примечание: Предоставленные документы отмечаются **V** в графе Наличие.

**ВЫПИСКА № \_\_\_\_\_ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА**

\_\_\_\_\_ полное наименование медицинской организации

Адрес местонахождения \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства/фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_

ФИО родителей/законных представителей \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_

Образовательная организация, где обучается/воспитывается ребёнок \_\_\_\_\_

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

Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов) \_\_\_\_\_

Беременность \_\_\_\_\_

Роды (без особенностей/ патология в родах: затяжные, стремительные, со стимуляцией и пр.) \_\_\_\_\_

Данные роддома

вес \_\_\_\_\_

рост \_\_\_\_\_

шкала Апгар \_\_\_\_\_

Развитие ребёнка в период новорождённости (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть заболеваний) \_\_\_\_\_

Развитие ребёнка в раннем возрасте (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть заболеваний) \_\_\_\_\_

Анамнез первых лет жизни:

Темпы психомоторного развития: \_\_\_\_\_

комплекс оживления \_\_\_\_\_

головку удерживает \_\_\_\_\_

сидит \_\_\_\_\_

стоит \_\_\_\_\_

ходит \_\_\_\_\_

*Речевое развитие:*

*гуление* \_\_\_\_\_

*лепет* \_\_\_\_\_

*1-е слова* \_\_\_\_\_

*простая фраза* \_\_\_\_\_

*развёрнутая фраза* \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания, травмы, операции, «Д» учёт \_\_\_\_\_

Оценка актуального соматического состояния ребёнка \_\_\_\_\_

**Заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза**

*Психиатр* \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ МП

*Офтальмолог* \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ МП

*Оториноларинголог* \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ МП

*Невролог* \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ МП

*Ортопед* \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ МП

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ВЫДАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

**Общие сведения (для детей школьного возраста):**

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения

Адрес регистрации по месту жительства/фактического проживания

ФИО родителей/законных представителей

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_

С кем фактически проживает ребёнок \_\_\_\_\_

Контактная информация семьи \_\_\_\_\_

**История обучения ребёнка до обращения на ПМПК:**

Обучался ли где-либо до поступления в эту образовательную организацию \_\_\_\_\_

Оставался ли на второй год, в каких классах \_\_\_\_\_

Причины перевода из другой образовательной организации \_\_\_\_\_

**Детализованная информация об условиях и результатах обучения ребёнка в образовательной организации:**

класс \_\_\_\_\_

программа обучения *общеобразовательная основная/адаптированная* \_\_\_\_\_

форма обучения (*очная, очно-заочная, заочная; на дому, дистанционно*) \_\_\_\_\_

возраст поступления в образовательную организацию, сколько времени находится в образовательной организации \_\_\_\_\_

особенности адаптации ребёнка к данной образовательной организации \_\_\_\_\_

степень подготовленности к школьному обучению: *абсолютно не готов, слабо подготовлен, подготовлен удовлетворительно* \_\_\_\_\_

какую динамику дал в процессе обучения: *почти никакой, очень слабую, недостаточную, достаточную* \_\_\_\_\_

---

---

отношение к учебной деятельности \_\_\_\_\_

---

---

сформированность учебных навыков \_\_\_\_\_

---

---

реакция ребёнка на словесную инструкцию педагога \_\_\_\_\_

---

---

как успевает ребёнок, в чём заключаются особенности или трудности усвоения программы

---

---

характер ошибок:

*математика* \_\_\_\_\_

*письмо* \_\_\_\_\_

*чтение* \_\_\_\_\_

---

---

принимает ли участие в организуемых занятиях, как ведёт себя во время:

*проявляет заинтересованность, стремление выполнить задание* \_\_\_\_\_

---

---

развитие моторики: *общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют* \_\_\_\_\_

---

---

развитие речи: *речью не пользуется, речь малопонятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на занятиях, формулировать свои мысли* \_\_\_\_\_

---

---

Вероятная причина недостатков в обучении: *нет понимания материала, при понимании материала нарушение внимания, понимание материала только при индивидуальном подходе (в классе самостоятельно работать не может), при понимании материала отсутствует мотивация* \_\_\_\_\_

---

---

Характеристика обучаемости:

Виды помощи учителя (*объяснение, подсказка, прямой показ того, как надо делать*) \_\_\_\_\_

Насколько эффективна помощь: *недостаточная* (эффективность помощи неравномерна, в некоторых видах деятельности или заданиях помощь не дает результата), *низкая* (помощь малоэффективна, ребенок быстро все забывает) \_\_\_\_\_

Соблюдении дисциплины \_\_\_\_\_

Работоспособность (*трудности включения в задание, замедленный темп его выполнения в сравнении с другими детьми, неравномерная или снижающаяся продуктивность деятельности, высокий темп деятельности с недостаточным вниманием к качеству и т.п.*) \_\_\_\_\_

Особые трудности (дисфункции), наблюдаемые в учебном процессе (*отвлекаемость, утомляемость, невозможность сосредоточиться, недостаток ориентировки на листе бумаги, неразличение правой и левой сторон и т.п.*) \_\_\_\_\_

уровень общего развития (*степень отставания от большинства детей в классе*) \_\_\_\_\_

общая осведомленность ребенка о себе (в соотнесении с календарным возрастом) \_\_\_\_\_

взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников \_\_\_\_\_

какие меры коррекции применялись, и их эффективность (*дополнительные занятия, щадящий режим и пр.*) \_\_\_\_\_

особенности семейного воспитания (*строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания*) \_\_\_\_\_

отношение самого ребенка и его семьи к имеющимся проблемам и трудностям (*признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение и пр.*) \_\_\_\_\_

**Потенциальные возможности ребёнка** \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСИЛИУМА СПЕЦИАЛИСТОВ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Педагог-психолог**

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Обследование проведено в присутствии и с согласия \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с тем, что применяются методики психолого-педагогического обследования.

**Я,** \_\_\_\_\_,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Диагностические методики, характеризующие развитие познавательной деятельности ребенка и его личности:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заключение педагога-психолога:**

***Особенности аффективно-личностной сферы***

*контакт* \_\_\_\_\_

*интерес* \_\_\_\_\_

*для дошкольников реакция на успех и неудачу* \_\_\_\_\_

*для школьников – критика к наличию проблем и трудностей, к успехам и затруднениям*

*приемы, способствующие улучшению контакта* \_\_\_\_\_

*приемы, способствующие повышению продуктивности* \_\_\_\_\_

*особенности эмоционального реагирования (преобладающий фон настроения, специфические симптомы, отмечаемые во время обследования)* \_\_\_\_\_

*какие мотивы обладают наибольшей побудительной силой (подчинение взрослому, игровой, соревновательный и т.п.)* \_\_\_\_\_

*проявляет ли ребенок способность к волевому усилию/продуктивно занимается только в случае эмоциональной привлекательности задания* \_\_\_\_\_

*какая мотивационная стратегия доминирует (достижения успеха/избегания неудачи)* \_\_\_\_\_

---

---

**Особенности динамической стороны психической деятельности**

характеристика темпа, работоспособности:

проявления истоцаемости \_\_\_\_\_

длительность периодов сосредоточенной работы \_\_\_\_\_

внешние проявления утомления \_\_\_\_\_

инертность /высокая подвижность психических процессов \_\_\_\_\_

**Особенности интеллектуально-мнестической деятельности**

понимание инструкций \_\_\_\_\_

ориентировки в заданиях разного уровня сложности \_\_\_\_\_

удержание цели \_\_\_\_\_

целенаправленность и осмысленность производимых действий \_\_\_\_\_

конкретность мышления \_\_\_\_\_

искажение процессов обобщения \_\_\_\_\_

способность к вербализации своих рассуждений \_\_\_\_\_

**обучаемость**

характер и количество помощи \_\_\_\_\_

способность к переносу усвоенного действия на сходное задание \_\_\_\_\_

**неспецифические дисфункции, затрудняющие процесс обучения** (нарушения зрительно-моторной координации, пространственной ориентировки и т.п.). \_\_\_\_\_

**Диагностический вывод:**

степень отставания от возрастной нормы \_\_\_\_\_

вариант нарушенного развития (недостаточное, асинхронное, повреждённое, дефицитарное, множественные нарушения развития) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСИЛИУМА СПЕЦИАЛИСТОВ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
Учитель-логопед**

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

Дата проведения обследования «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Автор использованного методического комплекса \_\_\_\_\_

**Заключение учителя-логопеда:**

*состояние просодической стороны речи* \_\_\_\_\_

*состояние темпоритмической стороны речи* \_\_\_\_\_

*состояние звукопроизношения* \_\_\_\_\_

*состояние слоговой структуры слова (в соотношении с возможностью повторения ритма)*

*состояние фонематических процессов* \_\_\_\_\_

*состояние активного и пассивного словаря* \_\_\_\_\_

*состояние словообразования и словоизменения* \_\_\_\_\_

*состояние связного высказывания* \_\_\_\_\_

*возможности поддержания диалога* \_\_\_\_\_

*наличие эхоталий, неологизмов, др.* \_\_\_\_\_

*готовность/степень овладения письменной речью* \_\_\_\_\_

*характер допускаемых ошибок письменной речи* \_\_\_\_\_

**Речевое заключение:**

*первичность/вторичность речевой патологии* \_\_\_\_\_

*состояние неречевых процессов* \_\_\_\_\_

*состояние мышления* \_\_\_\_\_

***обучаемость*** \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_





будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных **может быть отозвано** мною путём направления в

***территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)***

письменного отзыва.

**Согласен/согласна, что**

***территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)***

обязана прекратить обработку персональных данных **в течение 10 (десяти) рабочих дней** с момента получения указанного отзыва.

**Я, \_\_\_\_\_,**

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

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

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года      Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный: \_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_ Кем \_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_

Данные ребёнка \_\_\_\_\_  
ФИО ребёнка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем  
попечечного

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в**

***территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)*** персональных данных ребёнка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении/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 ребёнку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищённых обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определённым основаниям, предусмотренным законодательством (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребёнок-сирота);
- форма получения образования ребёнком;
- 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 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 учёта.

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

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

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребёнка, 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 ребёнка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

***Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)***

**гарантирует**, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. **Я проинформирован**, что

***территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)*** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных **может быть отозвано** мною путём направления в ***территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)*** письменного отзыва.

Согласен/согласна, что

***территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г.Усть-Илимска, Иркутской области (ТПМПК)*** обязана прекратить обработку персональных данных **в течение 10 (десяти) рабочих дней** с момента получения указанного отзыва.

**Я,** \_\_\_\_\_,  
 ФИО родителя/законного представителя полностью в именной падеже

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

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года                      Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



