



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСТОВСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

от 23.04.2025

№ 1

пгт Мостовской

**О создании психолого-медико-педагогической
комиссии муниципального казённого учреждения
«Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи» муниципального
образования Мостовский муниципальный район
Краснодарского края**

Во исполнение Приказов Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и от 6 ноября 2024 г. № 778 «Об утверждении Типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в том числе Типового порядка деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», согласно Уставу муниципального казённого учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский муниципальный район Краснодарского края, утвержденному постановлением администрации муниципального образования Мостовский район от 14 февраля 2025 г. № 121 «О создании муниципального казенного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский муниципальный район Краснодарского края» (далее - МКУ «ЦППМиСП») п р и к а з ы в а ю:

1. Создать с 5 мая 2025 г. психолого-медико-педагогическую комиссию МКУ «ЦППМиСП» (далее – ПМПК), с целью своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-

медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2. Утвердить:

- 1) Положение о ПМПК (приложение 1);
- 2) Состав ПМПК (приложение 2).
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
4. Приказ вступает в силу с 5 мая 2025 г.

Руководитель
МКУ «ЦППиМСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом муниципального казенного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский муниципальный район Краснодарского края
от 23.04.2025 № 1

ПОЛОЖЕНИЕ

**о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого учреждения «Центр
психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи» муниципального образования Мостовский
муниципальный район Краснодарского края**

I. Общие положения

1. Психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казённого учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский муниципальный район Краснодарского края (далее - ПМПК) создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2. ПМПК создается муниципальным казённым учреждением «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский муниципальный район Краснодарского края (далее МКУ «ЦППМиСП»).

3. Обследование и (или) консультирование специалистами ПМПК осуществляются бесплатно.

II. Организация деятельности комиссии

4. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").

5. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель – дефектолог (олигофренопедагог), учитель-логопед, учитель – дефектолог (тифлопедагог), социальный педагог, врач-педиатр, врач – психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

6. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом местного самоуправления, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья.

7. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;

8. ПМПК имеет свой бланк и использует в работе печать МКУ «ЦППМиСП».

9. Комиссия и организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

III. Основные направления и порядок деятельности комиссии

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организации (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении,

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание содействия федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

д) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение 1 к настоящему Положению).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных.

12. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение 6 к настоящему Положению);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение 2 к настоящему Положению);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления (приложение 5 к настоящему Положению).

13. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 12 настоящего Положения.

14. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности (рисунки и(или) две

аппликации).

15. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

16. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

17. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 11 и 12 настоящего Положения.

18. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

19. Обследование проводится:

- а) в помещениях, где размещается комиссия;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии.

20. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

21. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

22. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

23. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (приложение 3 к настоящему Положению).

24. По результатам обследования комиссия оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (приложение 4 к настоящему Положению).

25. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

26. В случае необходимости получения комиссией дополнительной

информации, предусмотренной пунктами 15 и 16 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

27. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 15 и 16 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

28. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

29. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 11, 12, 15 и 16 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

30. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

31. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

32. Заключение комиссии действительно для представления в органы в течение 1 календарного года со дня его подписания.

33. Родители (законные представители) обследуемых имеют право: присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций; получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

34. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в

комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 1
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования Мостовский
муниципальный район
Краснодарского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого учреждения «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи» муниципального образования
Мостовский муниципальный район Краснодарского края

Руководителю психолого-медико-педагогической комиссии
МКУ «ЦППМиСП»
Приваловой Т.И.

от _____

(фамилия, имя, отчество родителя

(законного представителя) ребенка (полностью)

Номер телефона:

Адрес электронной почты (при наличии):

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

☐

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 обучающимися;

☐

оказании психолого-педагогической

помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐

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

☐

в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐

в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐

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

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 2
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования
Мостовский муниципальный район
Краснодарского края

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА
ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

2. Пол обследуемого: _____

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

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; уровень истощаемости 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, наркотика 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА (ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГА)

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Особенности поведения в ситуации обследования _____

2. Знания и представления о себе и окружающем мире _____

3. Пространственные и временные представления _____

4. Особенности мыслительной деятельности _____

5. Уровень развития речи _____

6. Навыки чтения _____

7. Состояние общей и мелкой моторики, графической деятельности _____

8. Знание по русскому языку (понимание правил и способностей пользоваться правилами) _____

Знания по математике (сенсорные эталоны у дошкольников) _____

9. Знания по другим предметам (конструктивно-практическая деятельность у дошкольников) _____

10. Работоспособность _____

11. Темп деятельности _____

12. Особенности внимания _____

13. Обучаемость и способы выполнения заданий _____

14. Отношение к чтению _____

15. Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Учитель-дефектолог _____ / Фамилия И.О. / _____

подпись специалиста

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Состав семьи (члены семьи, другие лица, проживающие вместе с ребенком) _____

ФИО матери (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

Профессия _____

Род занятий в настоящее время _____

ФИО отца (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

Профессия _____

Род занятий в настоящее время (работает/не работает, должность, место работы) _____

Другие дети в семье _____

Приемные дети в семье _____

2. Структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха, малообеспеченная, многодетная, члены семьи с инвалидностью и т.п.) _____

3. Динамика семьи, особенности внутрисемейного взаимодействия (браки/развода; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.) _____

4. Бытовые условия жизни ребенка (жилищные условия, питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, игрушек, наличие условий для игр, занятий и т.п.) _____

5. Обеспеченность, социально-правовая защищенность ребенка в семье _____

6. Кто из родственников проводит больше времени с ребенком _____

7. Посещаемая ребенком образовательная организация (детский сад, школа/класс) _____

8. Трудности, испытываемые ребенком в образовательной организации, проявления дезадаптации (конфликты с педагогами, с детьми, проблемы в поведении, обучении, социальном взаимодействии, другие признаки дезадаптации). _____

9. Посещаемые ребенком досуговые учреждения, спортивные секции, специализированные центры, занятия со специалистами и др. _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Социальный педагог _____ / Фамилия И.О. / _____

подпись специалиста

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА (ТИФЛОПЕДАГОГА)

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Уровень развития зрительного восприятия (констатация нарушения, его характер и уровень, сформированность зрительного способа обследования и восприятия предметов, использование его в быту, учебе, при ориентации в пространстве)

2. Сформированность социально-бытовой ориентировки (самообслуживание, владение коммуникативными навыками со значимыми взрослыми и др.)

3. Ориентировка/передвижение в пространстве _____

4. Осязание и мелкая моторика, сформированность способов обследования и восприятия предметов _____

5. Зрительно-слуховое восприятие и внимание _____

6. Уровень развития речи _____

7. Темп деятельности, работоспособность _____

8. Сформированность познавательной деятельности, владение программным материалом _____

9. Обучаемость и способы выполнения заданий _____

10. Чтение (с использованием плоскочечатного шрифта, шрифта Брайля) _____

11. Письмо _____

12. Использование в обучении увеличивающих устройств, тифлотехнических устройств, компьютер со специальным программным обеспечением _____

13. Офтальмологический диагноз _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Тифлопедагог _____ / Фамилия И.О. / _____

подпись специалиста

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА (СУРДОПЕДАГОГА)

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Состояние слуховой функции (заключение сурдолога) _____

2. Время и предполагаемые причины снижения слуха; наличие в семье родственников со снижением слуха _____

3. Пользование индивидуального слухового аппарата/кохлеарного импланта (с какого времени и как протезирован ребенок) _____

4. Способ общения с окружающими (устная, устная-дактильная, устно-дактильно-жестовая, жестовая форма общения) _____

5. Особенности поведения, речевого поведения в ситуации обследования _____

6. Восприятие на слух, слухо-зрительно) без звукоусиливающей аппаратуры (с индивидуальным слуховым аппаратом, с кохлеарным имплантом) различных по фонетическому составу групп слов (фраз), произнесенных шепотом и голосом разговорной громкости _____

7. Уровень особенности речи _____

8. Особенности произносительной стороны речи (*описываются особенности голоса, темпа речи, эмоциональная окраска, состояние звукопроизношения, наличие дефектов звукопроизношения, слоговой структуры слов, словесного ударения, лексической стороны речи, особенности грамматического строя*) _____

9. Особенности связной речи _____

10. Особенности письменной речи (для школьников) _____

11. Письмо _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Сурдопедагог _____ / Фамилия И.О. / _____

подпись специалиста

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Поведение ребенка в процессе обследования _____

2. Сформированность социально-бытовой
ориентировки _____

3. Гнозис (восприятие) _____

4. Особенности мнестической деятельности _____

5. Особенности внимания _____

6. Мышление _____

7. Темп деятельности, работоспособность _____

8. Характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций _____

9. Особенности латерализации _____

10. Сформированность представлений о пространственных отношениях _____

11. Особенности межличностных отношений _____

12. Особенности развития эмоционально-волевой сферы _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Педагог-психолог _____ / Фамилия И.О. /

подпись специалиста

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА

Ф. И. ребенка _____

Возраст _____ Дата обследования _____

1. Родной язык в семье ребенка _____

2. Артикуляционный аппарат

- строение _____

- подвижность органов артикуляции _____

3. Импрессивная речь (понимание обращенной речи) _____

4. Особенности фонематических процессов:

- звукоразличение _____

- звуковой анализ и синтез _____

- фонематические представления _____

5. Качество экспрессивной речи (интонационная выразительность, темп, ритм, особенности голоса, др.) _____

6. Состояние звукопроизношения (изолировано, в слогах, в словах, в речи)

свистящие _____ шипящие _____

аффрикаты _____ соноры _____

другие _____

звуки _____

7. Слоговая структура слова _____

8. Лексическая сторона речи:

а) пассивный словарь _____

б) активный словарь:

- количественный объем _____

- качественное употребление _____

9. Грамматический строй речи:

- употребление предложно-падежных конструкции _____

- словоизменение _____

- словообразование _____

10. Навыки развития связная речи _____

11. Письмо (особенности графики, специфические и неспецифические ошибки) _____

12. Чтение (техника, темп, понимание, характеристика ошибок) _____

13. Особенности речи, связанные с заиканием _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Учитель-логопед _____ / Фамилия И.О./ _____
подпись специалиста расшифровка

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 3
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования
Мостовский муниципальный район
Краснодарского края

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
муниципального казённого учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования Мостовский муниципальный район
Краснодарского края
от " ____ " _____ 20 ____ г. № ____

1. Фамилия, имя, отчество обследуемого:

2. Пол обследуемого: _____

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

4. 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).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

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. _____ Адрес _____ регистрации _____ обследуемого: _____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____

10. 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.

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;
- ☐ 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;
- ☐ 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;
- ☐ иные документы или их копии (указать): _____

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. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1.

Педагог-психолог:

14.2. Учитель-логопед:

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

14.4.

Социальный

педагог:

14.5. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии 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:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель
психолого-медико-педагогической комиссии:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Социальный педагог:

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 4
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования
Мостовский муниципальный район
Краснодарского края

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования
Мостовский муниципальный район Краснодарского края
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения обследуемого: _____

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

Образовательная программа: _____

_____ (указывается наименование рекомендованной образовательной программы)

Вариант образовательной программы: _____

_____ (указывается вариант рекомендованной образовательной программы)

Уровень

образования: _____

(указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации")

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

(указывается "да" или "нет")

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

(указывается "да" или "нет")

Специальные методы обучения: _____

(указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное)

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____

_____ (указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное)

Специальные технические средства

обучения: _____

(указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное)

Обеспечение доступа в здания и помещения: _____

(указывается "требуется" или "не требуется")

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: _____

(указывается "требуется" или "не требуется")

Предоставление тьюторского сопровождения: _____

(указывается "требуется" или "не требуется")

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-

логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

Социальный

педагог: _____

Другие

условия: _____

Условия _____ организации _____ индивидуальной _____ профилактической работы: _____

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель

психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С
ОБУЧАЮЩИМСЯ**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения обследуемого:

Условия _____ организации _____ индивидуальной _____ профилактической
работы: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____

- Учитель-логопед: _____

- _____ Социальный педагог: _____

- Другие условия: _____

Руководитель
психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической
комиссии: _____

Подпись родителя (законного представителя) _____

_____ (расшифровка)

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя) _____

_____ (расшифровка)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ И (ИЛИ) СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата _____ рождения _____ обследуемого: _____

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 (нужное подчеркнуть):

- 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 тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- 6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории 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

психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

_____ Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Подпись родителя (законного представителя) _____

(расшифровка) _____

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 5
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования
Мостовский муниципальный
район Краснодарского края

Медицинское заключение

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

ОО _____

Окулист _____

Отоларинголог _____

Сурдолог _____

Врач-психиатр _____

Логопед _____

Невролог _____

Ортопед _____

Педиатр

(анамнез)

Заключение педиатра

« ____ » ____ 20 ____ год

Руководитель

МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

Приложение 6
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казённого
учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования
Мостовский муниципальный район
Краснодарского края

Угловой штамп учреждения
№ исходящего
дата

Руководителю ПМПК
МКУ «ЦППМиСП»
Приваловой Татьяне Игоревне

FORMA

НАПРАВЛЕНИЕ

Уважаемая _____
Администрация _____
(полное название учреждения)

просит Вас провести обследование с целью (выбрать из приказа Минпросвещения № 763 от 01.11.2024г. раздел III, п. 15) следующих обучающихся:

№ п/ п	Ф.И.О.	Дата рождения	Сведения о родителях (Ф.И.О., контактный телефон)
1			
2			
3			

ФИО (полностью) и контактный телефон ответственного лица.

Директор _____
название учреждения

ПОДПИСЬ

Ф.И.О.

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»

Н.А. Менжулова

Приложение 2

УТВЕРЖДЕН

приказом муниципального казенного
учреждения «Центр психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи» муниципального
образования Мостовский
муниципальный район
Краснодарского края
от 23.04.2025 № 1

СОСТАВ

психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального казенного учреждения «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи»
муниципального образования Мостовский муниципальный район
Краснодарского края

Заместитель руководителя МКУ «ЦППМиСП», руководитель ПМПК.

Члены комиссии:

педагог-психолог МКУ «ЦППМиСП», педагог-психолог ПМПК;

учитель-логопед МКУ «ЦППМиСП», учитель-логопед и учитель-дефектолог
(тифлопедагог) ПМПК;

методист МКУ «ЦППМиСП», учитель-дефектолог (олигофренопедагог)
ПМПК;

педагог-психолог МБДОУ «Детский сад №1 Березка» пос. Мостовского,
педагог-психолог ПМПК (по согласованию);

учитель-логопед МАДОУ детский сад комбинированного вида №3
«Колокольчик» поселка Мостовского - учитель-логопед ПМПК
(по согласованию);

врач-педиатр ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию);

врач-психиатр ГБУЗ «Мостовская ЦРБ» МЗ КК (по согласованию).

Руководитель
МКУ «ЦППМиСП»



Н.А. Менжулова

пгт. Мостовской,
ул. Горького 139,
1 этаж, 109 кабинет

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ
для проведения обследования ребёнка
на психолого-медико-педагогической комиссии

1. Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии родителя (законного представителя) обследуемого.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого.
3. Копия документа, удостоверяющего личность обследуемого в возрасте старше 14 лет.
4. Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя.
5. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
6. Направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии).
7. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии).
8. Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии).
9. Копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии).
10. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и копия ИПРА (при наличии).
11. Медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого.
12. Копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности (рисунки и(или) аппликации 2шт.).