Утвержден

директором МБКДУ

«Центр психолого-педагогической

помощи населению»

Н.Н. Журавлевой

приказ

от 15 октября 2019 года № 58

**Регламент оказания психолого-педагогических услуг, реализуемых**

**МБКДУ «Центр психолого-педагогической помощи населению», структурное подразделение**

**«Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия**

 **Соликамского городского округа».**

2019 год

**Основные положения.**

Настоящий регламент разработан в соответствии с нормативами федерального и регионального законодательства и устанавливает порядок, сроки и последовательность административных процедур и действий МБКДУ «ЦПППН», структурное подразделение «Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия» (далее - ТПМПК) по взаимодействию с физическими или юридическими лицами, органами государственной власти и управления, государственными учреждениями, иными организациями при исполнении функций:

• Психолого-медико-педагогическое обследование детей;

• Психолого-педагогическое консультирование воспитанников и обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

 • Организационно-методическая деятельность, сопровождение.

Регламент разработан в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», уставом муниципального бюджетного консультативно-диагностического учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению» (далее - МБКДУ «ЦПППН»). Регламент описывает функции, порядок работы ТПМПК, действующей как структурное подразделение МБКДУ «ЦПППН». Территориальная ПМПК имеет один состав в соответствии с целями и задачами.

*Функциями территориальной ПМПК являются:*

• проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет (в отдельных случаях возможно увеличение возраста обследуемых) в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

• проведение обследования лиц, не имеющих общего образования;

• проведение обследования лиц с целью выдачи рекомендаций по созданию специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации;

• подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

 • оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

• психолого-педагогическое консультирование воспитанников и обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

• организационно-методическое, информационно-аналитическое и экспертное сопровождение деятельности ППконсилиумов ОО (учреждений);

• подготовка предложений для управления образования Соликамского городского округа по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее - детей с ОВЗ) и (или) отклонениями в поведении, детей-инвалидов;

• осуществление учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным, делинквентным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Соликамского городского округа;

• осуществление мониторинга выполнения рекомендаций ТПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания детей в образовательных организациях;

•осуществление межведомственного взаимодействия с медицинскими организациями, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

• оказание содействия федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида;

• 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;

• экспертно-диагностическая функция:

- в сложных диагностических случаях;

- в конфликтных случаях;

- при разработке рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для детей-инвалидов по направлению ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» министерства труда России;

- при разработке рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для воспитанников и обучающихся.

Состав комиссии утверждается ежегодным приказом управления образования Соликамского городского округа. Общее управление деятельностью ТПМПК осуществляет директор МБКДУ «ЦПППН». Организационное руководство деятельностью территориальной ПМПК возлагается на директора Центра. В состав комиссии входят педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, психиатр детский, социальный педагог, медицинская сестра. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

*Психолого-медико-педагогическое обследование детей в ТПМПК осуществляется:*

- по письменному заявлению родителей (законных представителей);

- по направлению образовательных организаций с согласия родителей (законных представителей);

- по направлению организаций, осуществляющих социальное обслуживание, с согласия родителей (законных представителей);

- по направлению медицинских организаций с согласия родителей (законных представителей);

 - по направлению других организаций с согласия родителей (законных представителей);

- по собственной инициативе подростков при достижении возраста 15 лет.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно. МБКДУ «ЦПППН», структурное подразделение ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием. Информацию о правилах предоставления услуг территориальной ПМПК можно получить по телефону, на личном приеме, на сайте и т.п.

Местонахождение МБКДУ «ЦПППН», структурное подразделение ТПМПК: Пермский край, г. Соликамск, 20-летия Победы, 138.

Контактный телефон ТПМПК: 8(34253) 7 71 50

Адрес официального сайта ТПМПК, действующей как структурное подразделение МБКДУ «ЦПППН»: http://pmpk.solkam.ru, электронной почты solikamskpmpk@yandex.ru.

График работы ТПМПК: понедельник, вторник, среда, пятница с 08.30 час. до 16.00 час., четверг с 08.30 до 17.00, перерыв на обед с 13.00 час. до 13.30 час., выходные дни - суббота, воскресенье. Предварительная запись на прием по телефону 8(34253) 77150.

**Функции ТПМПК.**

*Функциями территориальной ПМПК являются:*

• проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет (в отдельных случаях возможно увеличение возраста обследуемых) в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

• подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

• проведение обследования лиц, не имеющих общего образования;

• проведение обследования лиц, с целью выдачи рекомендаций по созданию специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

• оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) девиантным, делинквентным (общественно опасным) поведением, детей-инвалидов;

• оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

• психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

• осуществление учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным, делинквентным поведением, детей-инвалидов, проживающих на территории Соликамского городского округа;

• осуществление мониторинга выполнения рекомендаций ТПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания детей в образовательных организациях;

• осуществление межведомственного взаимодействия ТПМПК с медицинскими организациями, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

• оказание содействия федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида;

• осуществление взаимодействия с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций Соликамского городского округа;

 • 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.

Предварительная запись (прием заявки на обследование) в ТПМПК может осуществляться как при личном обращении, так и по телефону и включает в себя:

- регистрацию заявителя в «Журнале записи детей на обследование в ТПМПК»;

- информацию о дате обследования на ТПМПК;

- информацию о перечне документов, предоставляемых заявителем, информацию об условиях, при которых может состояться обследование на ТПМПК.

Если инициатива исходит не от родителей (законных представителей), то уточняется отношение родителей (законных представителей) к обследованию ребенка на ТПМПК (согласие, несогласие).

Родителей (законных представителей) информируют о необходимости выразить свое согласие для обследования на ТПМПК. С родителями (законными представителями) согласовывается вопрос о том, что в отдельных случаях может возникнуть необходимость в обмене информацией о ребенке с другими заинтересованными учреждениями и организациями. Прием граждан для подачи заявления и документов на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ведется без предварительной записи в порядке очереди и по предварительной записи с назначением даты и времени приема гражданина (ежедневно с 14.00 до 15.00).

Время ожидания граждан при подаче заявления не может превышать 30 минут. Прием и оформление документов специалист осуществляет не более 10-15 минут. Все действия с документами заявителей осуществляются в соответствии с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Ответственность за прием и регистрацию документов несет специалист, ответственный за прием документов (секретарь, социальный педагог ТПМПК).

Отвечая на устные обращения граждан, в том числе по телефону, специалисты подробно и в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам. Ответ на телефонный звонок начинается с информации о наименовании организации, в которую обратился гражданин, фамилии, имени, отчестве и должности специалиста, принявшего телефонный звонок. Время телефонного разговора не должно превышать 10 минут.

При невозможности специалиста, принявшего звонок, самостоятельно ответить на поставленные вопросы телефонный звонок переадресовывается (переводится) другому должностному лицу.

Специалист, ответственный за прием документов, устанавливает личность заявителя, проверяет наличие всех необходимых документов исходя из перечня документов, указанных в Регламенте. Родителей (законных представителей) знакомят с процедурой обследования. При согласии - родители (законные представители) заполняют и подписывают бланк «Заявление (согласие)» на обследование ребенка. Специалист, ответственный за прием документов, проверяет наличие всех необходимых документов исходя из соответствующего перечня документов и передает их в порядке делопроизводства для проведения психолого-медико-педагогического обследования ребенка. Документы предоставляются в ТПМПК за 2 рабочих дня до проведения обследования.

*В территориальной ПМПК ведется следующая документация:*

- журнал записи детей на обследование в ТПМПК;

- журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК;

- карта ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК;

- протокол обследования ребенка (далее - протокол);

- заключение ТПМПК по комплексному психолого-медико-педагогическому обследованию ребенка;

- журнал выдачи заключений ТПМПК по комплексному психолого-медико-педагогическому обследованию детей, прошедших обследование.

Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением психолого-медико-педагогического обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

*Общий перечень документов для обследования в территориальной ПМПК:*

Для проведения психолого-медико-педагогического обследования детей родители (законные представители) предъявляют в ТПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также следующие документы:

- заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

- согласие субъекта на обработку данных, в том числе ребенка;

- заявление (согласие) ребенка старше 15 лет на обследование;

- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

 - направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

- заключение (заключения) психолого - педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого - педагогическое сопровождение воспитанников, обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

- заключение территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- направление на ТПМПК врача – невропатолога (дети до 3-х лет), врача-психиатра (дети с 3-х лет) с указанием шифра диагноза, заключение, выданное не позднее 3-месяцев до дня обследования;

- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей (окулиста, отоларинголога) медицинской организации по месту жительства (регистрации) с общим заключением врача-педиатра, выданную не позднее 6 месяцев до дня обследования;

Для детей с нарушениями сенсорной, двигательной сферы:

- заключение окулиста, выданное не позднее 3-х месяцев (для детей с нарушением зрения);

- аудиограмму, заключение сурдолога (для детей с нарушениями слуха);

- заключение травматолога-ортопеда (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

- характеристику воспитанника или обучающегося, выданную образовательной организацией (для воспитанников, обучающихся образовательных организаций) по установленной форме;

- рисунки для воспитанников дошкольных образовательных организаций;

- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки;

При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке. Требовать от заявителей документы, не предусмотренные данным пунктом регламента, не допускается.

***Перечень документов для предоставления услуги по психолого-медико-педагогическому обследованию на ТПМПК по возрастам обследуемых детей.***

*Перечень документов, необходимых для работы ТПМПК при обследовании ребенка раннего, дошкольного возраста.*

• заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии;

• информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

• согласие субъекта на обработку данных, в том числе ребенка;

Бланки заявлений родителям (законным представителям) предоставит специалист комиссии и поможет в их заполнении);

• копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке (нотариально) копии);

• направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

• подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, в том числе общий вывод педиатра в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – врача-отоларинголога, окулиста , врача-невропатолога (дети младше 3 лет);

• направление на ТПМПК детского врача-психиатра (дети старше 3 лет) с шифром диагноза;

• заключение психолого-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение воспитанников в дошкольной образовательной организации (для посещающих детский сад);

• заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

• пакет документов из детского сада (готовится специалистами ДОО (учреждения), в ТПМПК документы доставляет представитель дошкольной организации строго за 2 дня до обследования:

- развернутая (подробная) характеристика, с указанием всех особенностей психофизического развития ребенка (подпись родителей об ознакомлении обязательна!!!);

- направление ДОО на ТПМПК;

- представления специалистов ППконсилиума;

- рисунок ребенка в карандаше;

• если ребенок имеет статус инвалида, дополнительно предоставляется копии справки МСЭ (розовая), ИПРа.

* при наличии у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата - заключение врача-ортопеда.

*Перечень документов, необходимых для работы ТПМПК при обследовании ребенка школьного возраста.*

•заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии;

• информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

• согласие субъекта на обработку данных, в том числе ребенка;

• заявление (согласие) на проведение обследования в комиссии (для подростков старше 15 лет)

 Бланки заявлений родителям (законным представителям) предоставит специалист комиссии и поможет в их заполнении);

• копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке (нотариально) копии);

• направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

• заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);

• заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

• подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, в том числе общий вывод педиатра в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – врача-отоларинголога, окулиста;

• направление на ТПМПК врача-психиатра с шифром диагноза;

Пакет документов из ОО (учреждения):

• копия личного дела;

• табель успеваемости ребенка;

• копия свидетельства о регистрации по месту жительства;

• характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (подпись родителей об ознакомлении обязательна!!!);

Ответственным за подготовку характеристики назначается руководитель ППк.

• представления специалистов ППконсилиума, в динамике наблюдающие ребенка (логопед/тьютор/психолог/дефектолог).

• письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

В ТПМПК документы доставляет представитель образовательной организации строго за 2 дня до обследования.

Примечание:

* если ребенок имеет статус ребенка-инвалида, дополнительно предоставляется копии справки МСЭ (розовая), ИПРа.
* при наличии у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата - заключение врача-ортопеда.

*Перечень документов, необходимых для работы ТПМПК при обследовании ребенка для определения специальных условий при сдачи ГИА, ЕГЭ.*

• Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

• согласие на обработку персональных данных субъекта;

• заявление (согласие) на проведение обследования – если обучающийся является совершеннолетним, он сам вправе заполнить заявление на проведение обследования и согласие на обработку данных;

• для лиц с ОВЗ – медицинское заключение (выписка) о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса в государственных образовательных учреждениях для лиц с ограниченными возможностями здоровья с рекомендациями о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в текущем учебном году - оригинал;

• свидетельство о рождении ребенка – оригинал и копия; паспорт ребенка – оригинал и копия;

• паспорт родителя ( законного представителя) – оригинал и копия;

• заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования обучающегося (при наличии);

• заключения ППк ОО и представлений специалистов ППк ОО;

• характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), установленного образца;

• письменные работы обучающегося ;

Обучающимся на дому необходимо дополнительно предоставить документы:

 - медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году ( копия, заверенная руководителем образовательной организации);

- приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации).

Обучающимся в медицинских организациях необходимо дополнительно предоставить документы:

- медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации.

Ребенок до 18 лет приходит на комиссию в сопровождении родителя (законного представителя).

По результатам обследования составляется заключение ТПМПК.

Заключение ТПМПК представляет собой документ, содержащий информацию о необходимости (или отсутствии необходимости) организации условий при проведении ГИА, а также перечень условий при проведении ГИА в соответствии с индивидуальными особенностями обучающегося.

*Основанием для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления Услуги по психолого-медико-педагогическому обследованию является:*

- предоставление неполного пакета оформленных документов, необходимого для решения вопроса о предоставлении Услуг.

*Основанием для отказа в предоставлении*

*Услуги по психолого-медико-педагогическому обследованию является:*

- несоответствие данных в предоставленных документах данным документа, удостоверяющего личность заявителя, получателя Услуг;

- ненадлежащим образом оформленные документы (отсутствие подписей, печатей);

- наличие в предоставленных документах подчисток либо приписок, зачеркнутых слов и иных, не оговоренных в них исправлений, а также серьезных повреждений, не позволяющих однозначно истолковать их содержание;

- предоставление заявителем неполного комплекта документов, указанных в настоящем регламенте;

- наличие соответствующего заявления родителей (законных представителей) об отказе;

- не предоставление документов за 2 рабочих дня;

Специалист, ответственный за прием документов, информирует заявителя устно об отказе в проведении обследования ребенка на ТПМПК, объясняет заявителю содержание выявленных недостатков в представленных документах и предлагает принять меры по их устранению. Заявителю предлагаются новые сроки обследования при наличии полного комплекта документов. После устранения неточностей в документах предоставление Услуги заявителю возобновляется.

*Предоставление Услуг приостанавливается:*

- в случае изменений в законодательстве Российской Федерации, регламентирующих предоставление Услуги на срок, устанавливаемый законом, вносящим данные изменения;

- в случае изменения структуры ТПМПК, к сфере деятельности которой относится предоставление услуги на срок, установленный законодательством Российской Федерации для проведения процедуры реорганизации юридического лица.

**Требования к порядку предоставления услуг.**

1. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается ТПМПК, по адресу: г. Соликамск, ул.20-летия Победы, дом 138. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения, дистанционно (использование программы Skype).

2. Обследование детей проводится несколькими специалистами ТПМПК одновременно. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3. В кабинете для проведения обследования осуществляется знакомство с медицинской и педагогической документацией, предоставленной на обследование, с социальной картой.

4. После изучения предъявленной медицинской документации (амбулаторной карты, выписки) медицинской сестрой ТПМПК заполняется глава анамнеза в карте развития ребенка (приложение), планируется процедура обследования: постановка гипотезы, подбор инструментария. Для обследования используются диагностические методики согласно приложению.

5. Ответственным за проведение обследования ребенка является руководитель ТПМПК.

Проведение обследования ребенка включает ряд последовательных этапов:

1. Знакомство с предоставленными родителями (законными представителями) документами

2. Формирование первичной гипотезы относительно типологизации особенностей развития ребенка, его образовательных возможностей.

3. Комплексное обследование, включающее такие процессы, как анализ предшествующего развития, непосредственная оценка особенностей развития ребенка специалистами.

4. Анализ результатов обследования и коллегиальное обсуждение.

5. Принятие решения об образовательной траектории (вид образовательной программы, ее форма, режим реализации, аспекты коррекционной программы, другие специальные образовательные условия) и составление заключения ТПМПК.

6. Консультирование родителей (законных представителей) и согласование с ними специальных образовательных условий, необходимых ребенку для эффективного развития, формирования необходимых образовательных компетенций и адекватной социализации, в первую очередь касательно характера образовательной программы, особенностей образовательной организации, в которой родители хотят обучать ребенка.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании для разработки эффективных мер психолого-медико-педагогического воздействия на детей и подростков с ОВЗ, с целью углубленной диагностики и выявления особенностей детей и их способностей к обучению с использованием различных методик оно проводится в другой день, но не позднее 10 рабочих дней после проведения первичного обследования.

В ходе обследования ведется протокол (образец прилагается), в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, предоставленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии (образец прилагается). Результаты обследования ребенка обсуждаются в форме краткого совещания всех специалистов ТПМПК. Каждый специалист докладывает свое заключение на ребенка, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. Представленные заключения обсуждаются, составляется коллегиальное заключение ТПМПК, систематизируются рекомендации. Особые мнения фиксируются в протоколе ТПМПК. При подготовке заключения ТПМПК учитывает в своей работе медицинское заключение о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса в образовательных организациях для лиц с ОВЗ. Заключение ТПМПК является неотъемлемой частью протокола.

**Заключение ТПМПК.**

В заключении ТПМПК указываются:

 - обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей и родителей (законных представителей). Протокол и заключение ТПМПК оформляется в день проведения обследования, подписывается специалистами ТПМПК, проводившими обследование, руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяется печатью ТПМПК.

Родители (законные представители) подписывают заключение обследования ребенка в графах:

* с «Заключением ТПМПК согласен (на)\_\_\_\_\_\_\_\_» (либо не согласен (на));
* «Копию заключения ТПМПК получил (а) \_\_\_\_\_\_»;

Уполномоченное лицо (специалист ТПМПК) готовит копию заключения. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений (при наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдается им под роспись. В случае утраты заключения ТПМПК, на основании личного заявления родителей (законных представителей), им выдается дубликат заключения.

Специалист, ответственный за прием документов на основании заключения ТПМПК, вносит рекомендации в журнал учета детей, обследованных ТПМПК, затем в журнал учета выдачи заключений (образец журналов прилагается). Заявитель расписывается в получении копии заключения. Оставшиеся документы передаются в порядке делопроизводства для помещения в личное дело, которое хранится не менее 10 лет.

После ухода заявителя уполномоченное лицо (специалист ТПМПК) вносит информацию в электронную базу данных учета детей, прошедших обследование в ТПМПК. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Заключение комиссии действительно для предоставления на всей территории Российской Федерации вне зависимости от места получения заключения.

Предоставленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение ТПМПК действительно для предоставления в указанные органы, организации в течение календарного года с момента его подписания.

Родители (законные представители) обследуемых детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей в ТПМПК, в обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

- получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в вышестоящую комиссию по адресу:

614089, г. Пермь, ул. Казахская, дом 71, «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия» структурное подразделение ГБУ Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;

Телефон: (342) 262-80-85, (342) 262-80-60.

Электронная почта: psypis@mail.ru.

**Время исполнения административных процедур при оказании услуги**

**«Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование».**

|  |  |
| --- | --- |
| Административные процедуры | Время исполнения |
| Предварительная запись в журнале записи детей на обследование | 15 мин |
| Прием документов  | 15 мин |
| Изучение документов | 20 мин |
| Проведение обследования ребенка  | Для детей дошкольного возраста до 30 минут; для детей школьного возраста до 45 минут |
| Ведение протокола обследования ребенка и подготовка заключения ТПМПК  | 30-45 мин. |
| Осуществление записи в журнале «Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК» | 10 мин |
| Выдача родителям (законным представителям) заключения ТПМПК  | 30 мин |
| Осуществление записи в журнале «Журнал выдачи заключений ТПМПК по комплексному психолого-медико- педагогическому обследованию детей, прошедших обследование»  | 10 мин |
| Внесение информации в Базу данных детей, прошедших обследование на ТПМПК  | 10 мин |

**Последовательность действий специалистов ТПМПК при оказании консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организациям, осуществляющим социальное обслуживание, медицинским организациям, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) девиантным, делинквентным (общественно опасным) поведением, детей-инвалидов.**

Основанием для начала исполнения функции «Психолого-педагогическое консультирование воспитанников и обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников» является поручение руководителя ТПМПК о проведении психолого-педагогического консультирования. Консультирование получателей услуги проводится в рабочее время в формах очной консультации, консультации по документам, дистанционной консультации - посредством телефонной связи, интернет-технологий. Консультативная помощь родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинским организациям, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) девиантным, делинквентным (общественно опасным) поведением, детей-инвалидов осуществляется по всем вопросам, находящимся в компетенции ТПМПК. Все консультации являются безвозмездными. Консультирование является одной из форм взаимодействия специалистов ТПМПК с лицами, представляющими интересы детей, формой предложения рекомендаций. При правильной организации консультативного процесса родители (законные представители), другие заинтересованные лица проявляют добровольность и осознанность в принятии тех или иных рекомендаций и следовании им. Продолжительность социально-медицинской, социально-педагогической, социально-психологической, социально-правовой консультации зависит от сложности проблемы.

Порядок действий при оказании консультативной помощи:

- запись на консультацию может осуществляться по телефону, при личном обращении, на электронную почту ТПМПК;

- заявка на консультацию осуществляется предварительно, фиксируется в «Журнале записи консультаций специалистов» по форме:

1. контактная информация, обратившегося в ТПМПК;
2. содержание запроса;
3. дата, время проведения консультации;
4. специалист (ы) ТПМПК, проводящие консультацию;
5. отметка о выполнении.
6. примечание

- время проведения консультации определяется с учетом графика работы специалиста(ов);

- в течение пяти рабочих дней до сведения родителей (законных представителей) доводится информация о времени проведения консультации и форме проведения;

- в зависимости от запроса на консультацию, специалистом (ами) заполняется «Карта консультационного приема и обследования», производится запись в «Журнале консультаций»;

- отметка о выполнении (проведении консультации) фиксируется в «Журнале консультаций» специалистов ТПМПК, в виде подписи обратившегося лица, либо фиксируется неявка на консультацию «не явился»;

- обратившийся на консультацию имеет право выбора конкретного специалиста;

- специалист имеет право определения задач, подбор методик, техник консультирования, выбора способа (электронно, на бумажном носителе) ведения учетной документации.

- консультирование завершается оформлением и выдачей рекомендаций в устной, либо по запросу родителей (законных представителей) в письменной форме.

**Последовательность действий при осуществлении информационно - просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и(или) отклонений в поведении детей.**

Специалистами ТПМПК осуществляется информационно - просветительская деятельность, которая включает информирование педагогов, родителей (законных представителей), специалистов управления образованием, специалистов психолого - педагогических консилиумов образовательных организаций, специалистов других организаций и ведомств, с которыми взаимодействует ТПМПК:

* о механизмах и формах взаимодействия участников отношений со специалистами ТПМПК;
* о своевременности направления детей и подростков в ТПМПК;
* о предупреждении возможного возникновения отклонений в развитии с помощью профилактических средств и мероприятий;
* об образовательных организациях, группах, классах в образовательных /общеобразовательных организациях, реализующих основные адаптированные образовательные/общеобразовательные программы для детей с ОВЗ и интеллектуальными нарушениями, которые могут быть рекомендованы родителям (законным представителям);
* о социально-правовых гарантиях семей и детей, детей-инвалидов;
* просвещение родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам обучения, воспитания, развития и эффективного взаимодействия с детьми.

Формами информационно-просветительской деятельности являются:

- публикации информационных материалов в средствах массовой информации (далее - СМИ);

- размещение информации на официальном сайте МБКДУ «ЦПППН» в сети Интернет;

- размещение информации на информационном стенде в ТПМПК, в раздаточных информационных материалах (например, брошюрах, буклетах и т.п.);

- организация и проведение обучающих мероприятий (обучающие семинары для родителей (законных представителей) детей, педагогов ДОО и ОО (учреждений) и заинтересованных лиц др.);

- формирование информационных запросов.

Информационный стенд о деятельности ТПМПК содержит следующую обязательную информацию:

- адрес (наименование учреждения, структурным подразделением которого является ТПМПК), в т.ч. адрес интернет-сайта, номера телефонов, электронной почты ТПМПК;

- сведения о графике (режиме) работы для справок (консультаций);

- процедуры предоставления услуги в текстовом виде;

- перечень документов, предоставляемых заявителем;

- образец заявления (согласия) родителей (законных представителей) о проведении обследования ребенка на ТПМПК.

При подготовке материалов в СМИ и в Интернет, разработчики сайта и специалисты ТПМПК обязаны обеспечить исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и других подзаконных актов.

Специалисты ТПМПК организуют подготовку и проведение обучающих семинаров для педагогов, родителей согласно плану деятельности Учреждения.

Периодичность реализации форм информационно-просветительской деятельности:

1. Публикация информационных материалов в СМИ - не реже 1 раза в год.

 2. Размещение текущей информации на официальном сайте в сети Интернет - еженедельно.

3. Методическая информация - не реже 1 раз в квартал.

4. Размещение материалов на информационном стенде в ТПМПК - не реже 1 раз в квартал.

Информация о работе с заявителями государственной услуги обновляется в случае изменений нормативных документов, касающихся деятельности ТПМПК. Контроль, за осуществлением информационно-просветительской деятельности ведет руководитель ТПМПК.

**Создание информационной базы данных об образовательных организациях, о группах, классах в образовательных организациях, реализующих программы для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, особые образовательные потребности, которые могут быть рекомендованы родителям (законным представителям)**

Для создания информационной базы данных об образовательных организациях, группах, классах в образовательных и общеобразовательных организациях, реализующих программы для детей с ОВЗ, которые могут быть рекомендованы родителям (законным представителям), в сентябре нового учебного года специалисты ТПМПК организуют сбор данных от образовательных организаций Соликамского городского округа по форме согласно приложению - аудит (мониторинг).

**Последовательность действий в проведение аудита (мониторинга) выполнения образовательной организацией рекомендаций ТПМПК по созданию специальных условий для образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов.**

Основными этапами аудита (мониторинга) выполнения образовательной организацией рекомендаций ТПМПК по созданию специальных условий для образования лицами с ОВЗ являются:

- анализ данных образовательных организаций по составу воспитанников и обучающихся, количеству групп и классов по АОП/АООП детей с различными нозологиями, состава служб психолого-педагогического сопровождения;

- согласование с образовательной организацией сроков проведения аудита (выхода специалистов ТПМПК в образовательные организации);

- формирование программы аудита (мониторинга), подготовка специалистов ТПМПК;

 Очная часть аудита (мониторинга):

- анализ организационной документации образовательной организации в части создания условий обучения детей с ОВЗ (особыми образовательными потребностями);

- анализ образовательных программ, реализуемых образовательной организацией для детей с ОВЗ;

- изучение условий обучения детей с ОВЗ в конкретной образовательной организации;

- анализ выполнения образовательной организацией рекомендаций ТПМПК;

Заочная часть аудита (мониторинга):

- заполнение информационных форм по направлениям аудита;

- подготовка заключения (справки) по итогам аудита.

Итоговая часть аудита (мониторинга):

- работа с образовательной организацией по итогам аудита (мониторинга);

- работа с управлением образования по анализу данных аудита (мониторинга), выработке стратегии дальнейшей работы по максимальному удовлетворению потребностей образовательных организаций организации в части создания условий обучения детей с ОВЗ (особыми образовательными потребностями).

**Последовательность действий по сопровождению, отслеживанию и анализу динамики развития и обучения детей дошкольного, школьного возраста, прошедших обследование на ТПМПК и взятых на динамическое наблюдение.**

Сопровождение детей и подростков, прошедших обследование на ТПМПК, является неотъемлемым звеном деятельности ППконсилиумов муниципальных ОО (учреждений). Данное звено представляет собой обратную связь и контроль эффективности выполнения рекомендаций ТПМПК. Функция сопровождения реализуется посредством отслеживания исполнения рекомендованных в заключении ТПМПК специальных условий для получения образования воспитанниками и обучающимися и оказания им психолого-педагогической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Отслеживание динамики развития и обучения воспитанников и обучающихся, прошедших ТПМПК, осуществляется посредством анализа «Листов контроля динамики развития и обучения», которые после заполнения специалистами ППконсилиума передаются в ТПМПК:

- дошкольными образовательными организациями 1 раз в полугодие;

- образовательными организациями 1 раз в четверть / триместр учебного года.

По итогам отчетного периода специалистами ТПМПК:

* готовится заключение (информационная справка);
* проводится работа с образовательными организациями по анализу динамики развития, воспитания и обучения, выработка стратегии дальнейшей работы по максимальному удовлетворению потребностей детей с ОВЗ (особыми образовательными потребностями).

**Персональная ответственность должностных лиц за несоблюдение требований регламента по каждому действию или процедуре при оказании Услуги.**

Руководитель ТПМПК несет персональную ответственность за организацию диагностической, консультационной деятельности, за соблюдение организационной дисциплины, за соблюдение законных прав несовершеннолетних граждан. Члены ТПМПК несут персональную ответственность за правильность анализа и интерпретацию результатов, полученных при обследовании ребенка.

**Порядок обжалования действий (бездействия) должностного лица, а также принимаемого им решения при оказании услуги.**

Обжалование действий или бездействия решений должностных лиц, осуществляемых (принятых) в ходе оказания услуги, производится в соответствии с законодательством Российской Федерации. Внесудебное (досудебное) обжалование осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Заявитель в своей жалобе в обязательном порядке указывает:

- фамилию, имя, отчество;

- почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ;

- изложение сути жалобы;

- личную подпись и дату.

В случае необходимости в подтверждение своих доводов заявитель прилагает к письменной жалобе документы и материалы либо их копии. Директор МБКДУ «ЦПППН», структурное подразделение ТПМПК:

- обеспечивает объективное всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости, с участием заявителя, направившего жалобу, или его законного представителя;

- запрашивает необходимые для рассмотрения жалобы документы и материалы в других государственных органах, у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

- по результатам рассмотрения жалобы принимает меры, направленные на восстановление и защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов заявителя, дает письменный ответ по существу поставленных вопросов.

Если в письменном обращении не указаны фамилия заявителя, направившего жалобу, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на жалобу не предоставляется. Если текст жалобы не поддается прочтению, ответ на жалобу не предоставляется, о чем сообщают заявителю, направившему жалобу. Если в жалобе заявителя содержится вопрос, на который заявителю многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми жалобами, и при этом в жалобе не приводятся новые доводы или обстоятельства, уполномоченное должностное лицо вправе принять решение о безосновательности очередной жалобы и прекращении переписки с заявителем по данному вопросу. О данном решении уведомляют заявителя, направившего обращение в ТПМПК.

**Порядок изменения Регламента.**

Внесение изменений в настоящий регламент осуществляется в случае изменения федерального или регионального законодательства, регулирующего порядок оказания услуги, а также по предложениям заинтересованных органов и организаций, основанным на результатах анализа практики применения настоящего Регламента.

Приложение к «Регламенту оказания

психолого-педагогических услуг,

реализуемых МБКДУ «ЦПППН»,

структурное подразделение

«Территориальная психолого-медико-

педагогическая комиссия»

Соликамского городского округа»

*Приложение № 1*

**Муниципальное бюджетное консультативно-диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618554, Пермский край, г. Соликамск,**

**ул. 20 -летия Победы, 138, тел. 7-71-50**

**Протокол**

**психолого-медико-педагогического обследования**

 Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 На обследование ребенка в моем присутствии согласен (на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(личная подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)*

 На запись моих персональных данных и моего сына (дочери) согласен(ны)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(личная подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)*

 Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**

Ф.И.О. ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Школа/ДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

класс/группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Краткие сведения о семье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наличие инвалидности (по какому заболеванию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Первоначальный диагноз врача психиатра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.1. Анамнестические данные/семейные, акушерские, личные/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

2.Результаты медицинского обследования

2.1.Заключение отоларинголога, офтальмолога и др. специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2.Психическое состояние

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

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

Дата приёма «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ г. Подпись врача-психиатра ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

3. Данные объективного обследования педагога-психолога,

 учителя-дефектолога, учителя-логопеда

3.1.Результаты психологического обследования

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

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

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

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

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

Педагог-психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

3.2.Результаты педагогического обследования

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

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

Учитель-дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

3.3.Результаты логопедического обследования

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

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

Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

С результатами психолого-педагогического обследования ознакомлен(а):

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(личная подпись родителя (законного представителя) (расшифровка подписи)

**Коллегиальное заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии**

**Общее мнение:**

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

Права ребёнка не нарушены:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (личная подпись родителя /законного представителя) (расшифровка подписи)

**Диагноз врача-психиатра ПМПК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата приёма «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. Подпись врача-психиатра ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

согласен (на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись родителя /законного представителя) (расшифровка подписи)

**Заключение комиссии:** в ходе комплексного обследования в соответствии с уровнем актуального развития и потенциальных возможностей ребёнка рекомендовано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

С заключением ПМПК согласен(на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись родителязаконного представителя) (расшифровка подписи)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_г.

Копию заключения ПМПК получил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Рекомендации специалистов**

Педагог-психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Учитель-дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Учитель-логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Социальный педагог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

м.п.

Директор МБКДУ «ЦПППН» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Журавлёва Н. Н. /

Члены комиссии: врач-психиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

педагог-психолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

учитель-дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 учитель-логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Приложение № 2*

**МБКДУ «Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

 **«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, Пермский край, г. Соликамск,**

**ул. 20 лет Победы, 138, тел. 7-71-50**

 **ЗАКЛЮЧЕНИЕ № \_\_\_ (копия)**

**психолого-медико-педагогической комиссии**

**Дано:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения)

**Дата обследования** «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Адрес**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Наименование** ОУ/ДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Класс/группа**\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Общее мнение

**в ходе комплексного обследования в соответствии с уровнем актуального развития и потенциальных возможностей ребенка рекомендовано**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Рекомендации специалистов:**

**Врач-психиатр:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Учитель-логопед**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог, педагог**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Социальный педагог**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. Директор МБКДУ «ЦПППН»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 С решением ПМПК согласна (ен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение № 3*

**Муниципальное бюджетное консультативно-**

**диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

 **«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, Пермский край, г. Соликамск ул. 20-лет Победы, 138**

**тел./факс: 8(34253)7-71-50**

**solikamskpmpk@yandex.ru**

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

 Директору «Центр психолого-

 педагогической помощи населению»

 Н.Н. Журавлёвой

 от (Ф.И.О. полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **(согласие).**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

*(Ф. И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*(дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* и предоставить мне заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

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

 *(дата)*

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

 *(подпись) (Ф.И.О. законного представителя)*

 Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соотвествии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»:

 Уведомлен(а) о направлении заключений территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования), для выполнения рекомендаций комиссии, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования или в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования или в орган местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, для контроля за выполнением рекомендаций комиссии.

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

  *(дата)*

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

*(подпись) (Ф.И.О. законного представителя)*

*Приложение № 4*

**«Муниципальное бюджетное консультативно-**

**диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, Пермский край, г. Соликамск,**

**тел./факс: 8(34253)7-71-50**

**solikamskpmpk@yandex.ru**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан *(кем и когда)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Соликамского городского округа Пермского края (далее – ТПМПК), моих персональных данных относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии c п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

* паспортные данные;
* адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
* данные об образовании;
* данные о месте работы;
* данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
* документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказания и т.п.);
* документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в следующих целях:

* ведение внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК Соликамского городского округа Пермского края.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК Соликамского городского округа Пермского края (Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(расшифровка подписи)*

*Приложение № 5*

**«Муниципальное бюджетное консультативно-**

**диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, Пермский край, г. Соликамск,**

**тел./факс: 8(34253)7-71-50**

**solikamskpmpk@yandex.ru**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я, *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан *(кем и когда)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
являюсь законным представителем несовершеннолетнего *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата рождения)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ1.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Соликамского городского округа Пермского края (далее – ТПМПК), персональных данных моего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии c п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

* данные свидетельства о рождении, паспортные данные;
* адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
* данные об образовании;
* данные о месте работы родителей (законных представителей);
* данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
* документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказания и т.п.);
* документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в следующих целях:

* ведение внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК Соликамского городского округа Пермского края.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК Соликамского городского округа Пермского края. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

 Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(расшифровка подписи)*

1 Для родителей. Для усыновителей «ст. 137 п.1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст. 15 п.2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15 п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

*Приложение № 6*

**«Муниципальное бюджетное консультативно-**

**диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, Пермский край, г. Соликамск, ул. 20-лет Победы, 138**

**тел./факс: 8(34253)7-71-50**

**solikamskpmpk@yandex.ru**

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

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

*(составлено в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказом МЗ от 20.12.2012 г.№1177п. «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство»)*

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*ФИО гражданина либо законного представителя)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения, зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на предложенные мне, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО лица, от имени которого выступает законный представитель)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 год рождения

 проживающему по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адрес лица, от имени которого выступает законный представитель),*

виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 390 н, а именно:

1. **опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;**
2. антропометрические исследования, термометрия, тонометрия;
3. неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
4. неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций;
5. исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

в МБКДУ «Центр психолого-педагогической помощи населению»

*(наименование организации, где проводится обследование).*

Котельникова Екатерина Валентиновна медицинская сестра

*(ФИО, должность врача, давшего разьяснение)*

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказаниями медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. (Медицинское вмешательство без согласия гражданина или законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители; 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: 3) в отношении лиц, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами).

**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя)*

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

 *(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)*

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.

 *(дата оформления информированного добровольного согласия)*

*Приложение № 7*

**Муниципальное бюджетное консультативно-**

**диагностическое учреждение**

**«Центр психолого-педагогической помощи населению»,**

**структурное подразделение**

**«Психолого-медико-педагогическая комиссия»**

**618540, г. Соликамск, Пермский край, ул. 20-лет Победы, 138**

**тел./факс: 8(34253)7-71-50**

**solikamskpmpk@yandex.ru**

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

Директору МБКДУ

«Центр психолого-педагогической

 помощи населению»

Н.Н.Журавлёвой

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

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

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

 (Ф.И.О. учащегося)

уч-ся (учащайся) СОШ №\_\_\_\_\_\_, класс\_\_\_\_\_\_

**Заявление (согласие).**

 Согласен (на) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

« \_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

*Приложение № 8*

Штамп учреждения здравоохранения

**Карта медицинского обследования ребенка для направления на**

**«Психолого-медико-педагогическую комиссию».**

Ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год

Адрес постоянного места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заключения врачей – специалистов:**

Невролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Психиатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Отоларинголог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Офтальмолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Хирург-ортопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Педиатр (общее заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 дата подпись

Дополнительная информация о ребенке, в том числе сведения об инвалидности (справка №, на срок до…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*Приложение № 9*

**Мониторинг по воспитанникам в ДОО (учреждении)**

**в 20\_\_\_\_\_-20\_\_\_\_\_\_ учебном году**

1. Информация по общему количеству воспитанников в ДОО - \_\_\_\_\_ чел.
2. Сведения о специалистах ПМПк

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Специалист | Ф.И.О. | Стаж работы, категория |
| 1 | Заведующий ДОО(учреждения) |  |  |
| 2. | Председатель консилиума(старший воспитатель) |  |  |
| 3. | Учитель-логопед |  |  |
| 4. | Учитель-дефектолог |  |  |
| 5. | Педагог-психолог |  |  |
| 6. | Мед.работник |  |  |
| 7. | Другие специалисты |  |  |

***ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:*** наличие тьютора, ассистента(помощника)

1. Количество детей, зачисленных на логопункт\_\_\_\_\_\_\_\_чел.(список)
2. Дети-инвалиды без статуса ОВЗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О ребенка, дата рождения | Группа | Инвалидность  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Дети-инвалиды со статусом ОВЗ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О ребенка,дата рождения | Группа | Инвалидность  | Дата прохождения ПМПК, заключение |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Информация по детям ОВЗ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. ребёнка | Дата рождения | ЗаключениеПМПК(образовательный маршрут, дата) | АООП реализуемая ДОО | АОП реализуемая ДОО (инклюзия) | Ф.И.О. педагога работающего с ребёнком | Стаж работы, категория, курсы |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Списки детей старших, подготовительных групп, ранний возраст**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. ребёнка | Дата рождения | Группа  |
|  |  |  |  |

1. Дети группы СОП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О ребенка | Группа |

*Приложение № 10*

**Мониторинг по обучающимся в ОО (учреждении)**

**в 20\_\_\_\_\_-20\_\_\_\_\_\_ учебном году**

1. ***Информация по общему кол-ву обучающихся***

*начальное звено (1-4 кл.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*среднее звено (5-9 кл.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*старшее звено (10-11 кл.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. ***Дети-инвалиды без статуса ОВЗ, обучающиеся в ОО (ОУ)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО | Класс | Форма обучения: в классе/на дому |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ***Дети-инвалиды со статусом ОВЗ, обучающиеся в ОО (ОУ)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО | Класс | Форма обучения: в классе/на дому |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ***Дети группы СОП, обучающиеся в ОО (ОУ)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО | Класс |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ***Обучающиеся (повторный год обучения)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО | Класс |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ***Вновь прибывшие в ОО (ОУ) обучающиеся ( ранее обучавшиеся в других ОО (учреждениях))***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***ФИО*** | ***класс*** | ***Откуда прибыл*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ***Дети с билингвизмом***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***ФИО*** | ***класс*** | ***Откуда прибыл*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. ***Информация по первоклассникам***

**№ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. классного руководителя, стаж, категория**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О ребенка** | **ДОУ, которое посещал** | **Дата рождения** |
|  |  |  |  |

1. ***Информация по наличию в образовательной организации классов по АООП обучающихся с* различными нозологиями, в том числе ЗПР.**

**№ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. классного руководителя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О ребенка** | **Дата рождения** |
|  |  |  |

1. ***Мониторинг педагогов работающих по АООП обучающихся с задержкой психического развития.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Ф.И.О педагога |
| 2 | Ступень обучения |
| 3 | Общий стаж работы/ стаж работы по АООП |
| 4 | Категория |
| 5 | Курсы повышения квалификации по специальному образованию (название, дата прохождения) |

1. ***Мониторинг специалистов ПМПк***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  Ф.И.О. | Стаж работы, категория | Наличие ПМПконсилиума, И.О.Ф. председателя |
| Директор |  |  |  |
| Зам.директора по УВР- начальное звено-среднее звено  |  |  |
| Учитель-логопед |  |  |
| Педагог-психолог  |  |  |
| Учитель-дефектолог |  |  |  |
| Учитель-тифлопедагог |  |  |  |
| Учитель-суурдопедагог |  |  |  |
| Социальный педагог |  |  |  |
| Медицинский работник |  |  |  |

*Приложение № 11*

Cведения о воспитанниках, обучающихся образовательной организации,

взятых на динамическое наблюдение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год

дата отправки сведений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_полугодие, четверть, триместр)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. ребёнка | ГруппаКласс | Дата обследования на ПМПК | Дублирование классов | Рекомендовано ПМПК | Обучение ребенка-инвалида | Динамика развития |
| положительная | незначительная | отрицательная |
| в школе | в классе |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 М.П. Директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_