



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.09.2024 № 4112-ПА

О внесении изменений в Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области, утвержденное постановлением Администрации Городского округа Пушкинский Московской области от 20.06.2023 № 2590- ПА

На основании распоряжения Министерства образования Московской области от 09.04.2024 № Р-342 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», распоряжением Министерства образования Московской области от 10.03.2015 № 6 «Об организации деятельности психолого-медико- педагогической комиссии на территории Московской области», руководствуясь Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Городского округа Пушкинский Московской области,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Изложить Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области, утвержденное постановлением Администрации Городского округа Пушкинский Московской области от 15.03.2024 № 399- ПА (с изменениями и дополнениями, внесенными постановлением Администрации Городского округа Пушкинский Московской области от 26.02.2024 № 692-ПА, от 15.03.2024 №979-ПА) (далее – Положение) в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

2. Информационно-аналитическому управлению Администрации Городского округа Пушкинский Московской области (Стоянова С.А.)

017728

опубликовать настоящее постановление и приложение к нему в газете «ПУШКИНСКОЕ ВРЕМЯ», на официальном сайте <https://pushkino.mosreg.ru/> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Городского округа Панькин Е.В.

Глава Городского округа

М.В. Красноцветов

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО

постановлением Администрации
Городского округа Пушкинский
Московской области

от 19.09.2024 № 4112-ПА

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности территориальной психолого-медико-педагогических
комиссий
на территории Городского округа Пушкинский Московской области

I. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее — Положение) регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии на территории Городского округа Пушкинский Московской области.

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

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов детей, федеральными законами от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом

Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», нормативными правовыми актами Московской области, настоящим Положением.

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

5. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи

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

Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с ГБУЗ МО «Московская областная больница им. проф. Розанова В.Н.» и ФГБУЗ «Медико-санитарная часть №154 Федерального медико-биологического агентства», расположенных в Городском округе Пушкинский Московской области.

6. Состав и порядок работы Комиссии утверждаются ежегодно Комитетом по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский Московской области.

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

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

8. Заключение Комиссии по результатам обследования детей, представленное родителями (законными представителями), лицами старше 18 лет, не получившими образование, является основанием для создания Комитетом по образованию, работе с детьми и молодежью Администрации Городского округа Пушкинский Московской области, образовательными организациями Городского округа Пушкинский Московской области (далее — образовательные организации), иными органами и организациями, в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении условий для организации обучения и воспитания детей, лиц старше 18 лет, не получивших образование.

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

9. Обследование детей на Комиссии, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

10. Комиссия осуществляет свою деятельность в пределах территории Городского округа Пушкинский Московской области.

II. Принципы деятельности Комиссии

11. В своей деятельности Комиссия руководствуется принципами:

- 1) добровольности: родители (законные представители) детей, самостоятельно принимают решение об обращении в Комиссию, об участии в обследовании;
- 2) конфиденциальности: информация о результатах обследования ребенка не подлежит разглашению или передаче третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 3) профессиональной ответственности: члены Комиссии ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребенка.

III. Организация работы Комиссии

12. Комиссия создается при Муниципальном бюджетном образовательном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Планета Я» (МБОУ ЦППМС «Планета Я») и является его структурным подразделением.

13. Комиссия проводит обследование ребенка и выдает заключение, являющееся для Председателя Комитета по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский, руководителя муниципальной образовательной организации Городского округа Пушкинский основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию.

14. Комитет по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский Московской области обеспечивает Комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой для организации деятельности.

15. Комиссия имеет печать со своим наименованием и бланки.

IV. Основные направления деятельности Комиссии

16. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

- 1) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет, лиц старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования и в целях своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, обусловленных нарушениями в физическом, психическом, интеллектуальном, сенсорном развитии, и (или) потребностей в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего (среднего общего) образования (далее - ГИА);
- 2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий получения ранней комплексной помощи; по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья; по созданию специальных условий проведения ГИА;

по организации специального педагогического подхода или индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным (делинквентным) поведением; по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в обучении, развитии и социальной адаптации;

3) подтверждение, уточнение или изменение ранее выданных комиссией рекомендаций;

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

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

6) координация взаимодействия специалистов Комиссии со специалистами психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций, родителями (законными представителями);

7) анализ деятельности Комиссии и психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций;

8) формирование электронной базы данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов прошедших обследование;

9) 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.

V. Права Комиссии

17. Комиссия имеет право:

1) запрашивать у соответствующих органов и организаций сведения, необходимые для осуществления своей деятельности; в отношении ребенка дополнительная информация запрашивается также у родителей (законных представителей);

2) осуществлять мониторинг учета рекомендаций Комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях;

3) вносить в Комитет по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский Московской области предложения по вопросам совершенствования деятельности Комиссии.

VI. Организация деятельности и порядок приема комиссии

18. График работы Комиссии утверждается ежегодно приказом Комитета по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа

Пушкинский Московской области.

19. Место проведения утверждается приказом Комитета по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский Московской области.

20. Обследование проводится с использованием дистанционных технологий (на аттестованном рабочем месте, обеспечивающем безопасную передачу информации и сканированных образов документов) или очно в помещениях, где размещается Комиссия.

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

22. Обследование проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

23. Состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а так же возрастных, психофизических и иных индивидуальных потребностей детей, утверждается приказом Комитета по образованию, работе с детьми и молодежью Городского округа Пушкинский Московской области ежегодно не позднее 25 августа.

24. Информирование родителей (законных представителей) детей о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется Оператором в пятидневный срок с даты подачи документов для обследования.

25. При обследовании Комиссией, обсуждение его результатов и вынесении Комиссией заключения присутствие родителей (законных представителей) детей обязательно.

26. Проведение дополнительного обследования проводится по решению Комиссии в указанный день после проведения основного обследования.

27. Комиссия ведет документацию в электронном виде и/или на бумажном носителе.

28. Комиссией ведется следующая документация:

- 1) журнал предварительной записи на Комиссию;
- 2) электронная база данных учета лиц, прошедших Комиссию;
- 3) журнал учета заключений, выданных Комиссией;
- 4) карта лица, прошедшего обследование и его документы;
- 5) протокол обследования лица, прошедшего обследование;
- 6) экземпляр заключения ПМПК выданный Комиссией.

29. Прием заявлений на получение заключений Комиссий или проведение консультирования осуществляется посредством государственной информационной системы Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области», расположенной в сети «Интернет» по адресу: www.uslugi.mosreg.ru (далее - Портал). Прием заявлений на Портале осуществляется в срок до 7 рабочих дней.

К заявлению прикладываются документы, предусмотренные пунктом 30 настоящего Положения (кроме паспорта гражданина Российской Федерации и свидетельства о рождении ребенка). В случае прохождения Комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования необходимо дополнительно прикрепить комплект документов, предусмотренных пунктом 31 настоящего Положения.

30. Для проведения обследования ребенка или лица старше 18 лет непосредственно в Комиссию заявитель предоставляет следующие документы:

1) заявление о проведении обследования в Комиссии в очном (приложение 2 к настоящему Положению)/ дистанционном (приложение 3 к настоящему Положению) формате;

2) свидетельство о рождении ребенка - копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

3) паспорт гражданина Российской Федерации ребенка (при наличии, для ребенка старше 14 лет) - копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

4) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя):

(паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, паспорт иностранного гражданина (с переводом)) - копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

5) документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка - копия с предъявлением оригинала или заверенная в установленном порядке копия;

6) выписка из истории развития ребенка из медицинской организации по месту жительства (регистрации) - оригинал;

7) заключение (заключения) врача, наблюдающего ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) - оригинал;

8) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии) - копия;

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

10) справка бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальная программа реабилитации или абилитации (при наличии, для детей-инвалидов, инвалидов старше 18 лет) - копии с предъявлением оригиналов или заверенные в установленном порядке;

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

12) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), - оригинал;

13) копии письменных работ по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, заверенные в установленном порядке.

31. Для прохождения комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования, кроме указанных в пункте 30 настоящего Положения документов необходимо дополнительно предоставить:

1) медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса, с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА в текущем учебном году - оригинал;

2) медицинское заключение врачебной комиссии по месту жительства (регистрации) ребенка или лица старше 18 лет о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса, с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче ГИА на дому (в медицинской организации) в текущем учебном году (при наличии) - оригинал;

3) медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями об обучении на дому (при наличии) - копия, заверенные в установленном порядке;

4) приказ о переводе на обучение на дому/организации обучения в медицинской организации (при наличии) - копия, заверенная в установленном порядке.

32. Обследование Комиссией возможно только при подаче полного комплекта документов. Информирование родителей (законных представителей) или лица старше 18 лет, обратившихся в Комиссию с заявлением о проведении обследования, о дате, времени и месте проведения обследования осуществляется Комиссией в течение 5-ти календарных дней с даты получения такого заявления. Способ уведомления о дате, времени и месте проведения обследования определяется по согласованию с родителями (законными представителями) детей, либо лицами старше 18 лет (уведомление выдается им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении, либо направляется на адрес электронной почты, посредством государственной информационной системы Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области»).

33. В день проведения обследования родитель (законный представитель) или лицо старше 18 лет подписывает согласие на обработку персональных данных по формам согласно приложениям 4 - 6 к настоящему Положению.

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

35. Результаты обследования лица отражаются в протоколе по форме согласно Приложению 1 к настоящему Положению и в заключении по форме

согласно Приложению 8-14 к настоящему Положению, которые оформляются в день обследования, подписываются специалистами, проводившими обследование, и председателем Комиссии (либо лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

36. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производится в отсутствие детей.

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

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

39. Родителям (законным представителям) ребенка на руки выдается экземпляр заключения Комиссии под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении. Заключение выдается/направляется по почте с уведомлением о вручении в течение 5-ти календарных дней с даты его составления.

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

VII. Порядок взаимодействия Центральной комиссии и Комиссии

40. Комиссия:

направляет в Центральную комиссию в спорных (конфликтных) случаях, при несогласии родителей (законных представителей) ребенка с заключением; представляет сведения по результатам деятельности, запрашиваемые Центральной комиссией.

41. Запись в Центральную комиссию осуществляется по направлению Территориальной комиссии по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению, по направлению органа управления образованием — по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению.

42. Центральная комиссия:

- 1) рассматривает спорные (конфликтные) случаи;
- 2) оказывает научно-методическое сопровождение;
- 3) проводит мониторинг результатов деятельности Комиссии.

Приложение 1
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

Форма 1

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____ паспорт серия _____ № _____,
выданный _____

Понимаю, что являясь специалистом _____
(наименование ПМПК)

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Городского округа Пушкинский Московской области (далее – ПМПК); во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ПМПК.

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

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

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

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояния здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ПМПК;
- иная информация, относящаяся к категории персональных данных или информации ограниченного доступа.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ПМПК. Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в ПМПК, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Приложение 2
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии Городского
округа Пушкинский Московской области

ФИО руководителя

от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

адрес регистрации:

телефон: +7 (_____) _____

e-mail: _____ @ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

ФИО ребёнка (полностью), лица старше 18 лет, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка, лица старше 18 лет

с целью (отметить необходимое):

- ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования;
- ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий ГИА;
- ☐ консультирование

и предоставить мне копию заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области (далее - ПМПК) и особых мнений специалистов (при их наличии).

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

подпись заявителя

ФИО

« _____ » _____ 20 _____ г.

и пр
комм
мнен

Приложение 3
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

Руководителю территориальной психолого-
медико- педагогической комиссии Городского
округа Пушкинский Московской области

ФИО руководителя

от

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

адрес регистрации:

телефон: +7()

e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
в дистанционном онлайн режиме

ФИО ребёнка (полностью), лица старше 18 лет дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка

с целью (отметить необходимое):

- ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования;
- ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий ГИА;
- ☐ консультирование

и предоставить мне копию заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области (далее - ПМПК) и особых мнений специалистов (при их наличии).

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

«__» _____ 20__ г.

подпись заявителя

ФИО

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА

Я, _____

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

паспорт: серия _____ № _____, выданный _____,

_____ телефон, e-mail _____
данные ребёнка _____

_____ ФИО ребёнка полностью в именительном падеже
На основании _____

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является

_____ № _____ от _____

законным представителем подопечного

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский
Московской области по адресу: _____ (далее - ПМПК) персональных данных ребёнка к
которым относится:

- данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт);
данные о возрасте и поле;
данные о гражданстве;
данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского
страхования;
данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребёнку, адресная и контактная
информация;
сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных
обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные
гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством
(ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека,
ребёнок-сирота);
форма получения образования ребёнком;
изучение русского (родного) и иностранных языков;
сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки
по предметам);
данные психолого-педагогической характеристики;
форма и результаты участия в ГИА;
форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего
образования;
отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических
заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях
к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские
заключения);

сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка в целях:

учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;

соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;

учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

использования с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

Согласен/согласна, что ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребёнка

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

Дата _____

Подпись _____ / _____

Приложение 5
к Положению о деятельности
территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Городского округа
Пушкинский Московской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

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

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области по адресу (далее – ПМПК) своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт);

данные о возрасте и поле;

данные о гражданстве;

адресная и контактная информация;

сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении в отношении ребенка.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

использования с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в ПМПК.

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

Согласен/согласна с тем, что ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____

фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____

Подпись _____

/

Приложение 6
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Городского округа Пушкинский Московской области (далее – ПМПК) своих персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

- использования с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

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

Согласен/согласна с тем, что ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я,

фамилия, имя, отчество гражданин

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

Дата _____ Подпись _____ / _____

Приложение 7

к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от _____ № _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Возраст на момент обследования _____

Пол обследуемого: муж/жен

Место проведения обследования:

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

Прием: первичный/ повторный

Наличие инвалидности: да/ нет

Инициатор обращения в ПМПК:

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

Состав/статус семьи _____

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

Адрес регистрации (проживания) обследуемого _____

ФИО родителя (законного представителя) _____

Телефон _____

Перечень документов, представленных на ПМПК:

☐Свидетельство о рождении, ☐паспорт родителя (законного представителя),
☐предыдущее заключение ПМПК, ☐Справка МСЭ, ☐ИПРА, ☐заявление на проведение
обследования, ☐выписка из истории развития, ☐характеристика, представление ППк
ОО, ☐Согласие на обработку персональных данных, ☐медицинское заключение, ☐иное

Сведения об образовании:

Наименование образовательной организации _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время

Уровень образования _____

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

Группа/ класс/ курс: _____

Образовательная программа _____

Реализация образовательной программы с применением дистанционных технологий: да/нет.

Организация обучения:

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

Заключения специалистов ПМПК:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

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

Нуждается в дополнительном обследовании _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники: _____

Специальные учебные пособия: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Социальный педагог

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных рекомендаций:

Особое мнение специалистов ПМПК:

Иные рекомендации ПМПК:

Руководитель ПМПК /
(подпись) ФИО

Члены ПМПК /
МП (подпись) ФИО

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Вариант и срок реализации программы _____

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

Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

Специальные методы обучения _____

Специальные учебники _____

Специальные учебные пособия _____

Специальные технические средства обучения _____

Организация пространства _____

Тьюторское сопровождение _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) _____

Социальный педагог _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных
рекомендаций: _____

Особое мнение специалистов ПМПК:

Иные рекомендации ПМПК: _____

Руководитель ПМПК _____ /

(подпись)

ФИО

	(подпись)	ФИО
Члены ПМПК	/	

MIT

(подпись)

ФНО

Приложение 9
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК
МП

(подпись)

ФИО

Приложение 10
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования _____

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

6-пу Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____

МП (подпись) ФИО

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
(на уровень среднего профессионального образования, высшего профессионального образования,
основную программу профессионального обучения)

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными
возможностями здоровья:

Образовательная программа _____

Психолого- педагогическое сопровождение:

Педагог-психолог _____

Социальный педагог _____

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

Руководитель ПМПК _____ /
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ /
МП (подпись) ФИО

Приложение 12
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Образовательная программа _____

Уровень образования: _____

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

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования обучающемуся
с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК _____ / _____
МП (подпись) ФИО

Приложение 13
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-9

от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА;

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

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

Обучающийся с ОВЗ: нет/да

на основании Заключения ПМПК (наименование) _____

№ _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,

на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.

Обучающийся на дому: нет/да,

на основании медицинского заключения _____ № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да,

на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся, нуждающийся в создании условий по медицинским показаниям

на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

наименование медицинской организации _____

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

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

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

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

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

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

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись)

ФИО

Члены ПМПК _____ / _____

МП

(подпись)

ФИО

Приложение 14
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА-11

от _____ № _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации, итогового собеседования / сочинения (изложения);

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового сочинения (изложения),

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

Обучающийся с ОВЗ: нет/да
на основании Заключения ПМПК (наименование) _____
№ _____ от _____ г.

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

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

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

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

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

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

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

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

Медицинское сопровождение: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____

(подпись) ФИО

Члены Комиссии

_____ / _____

МП

(подпись) ФИО

Приложение 15
к Положению о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Городского округа
Пушкинский Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПУШКИНСКИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

141290, Московская обл. Городской округ Пушкинский,
г. Красноармейск, ул. Академика Янгеля, д.33

Тел.: 8-496-538-27-74
8-991-177-59-91
tpmpk23@mail.ru

ОСОБОЕ МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Выписка из протокола № _____ от _____ 20__ г.

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Специалисты ПМПК: _____ / _____

_____ / _____

_____ / _____