**Управление образования ГБУЗ ВО «Судогодская**

**администрации центральная**

**МО «Судогодский район» больница имени Поспелова»**

**ПРИКАЗ**

**от 10.01.2018 г. № 4/4 - Л**

***Об организации работы территориальной***

***психолого-медико-педагогической***

***комиссии в 2018 году***

В соответствии с Положением о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом управления образования администрации МО «Судогодский район» от 08.02.2016 г. №104, во исполнение приказа департамента образования от 14.12.2017 г. №1230 «О деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии в 2018 году"

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:
   1. График работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – территориальная ПМПК) согласно приложению № 1;
   2. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению № 2;
   3. Форму отчёта территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению № 3.

2. Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

2.1. Организовать деятельность территориальных ПМПК в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, Положением о центральной ПМПК, утвержденным приказом департамента образования администрации области от 11.11.2013 № 1416, и утвержденным графиком работы на 2018 год;

2.2. Ежеквартально, до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом предоставлять в ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки» отчет о деятельности территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 3;

2.3. Использовать в своей деятельности:

* форму заявления согласно приложению № 4 к настоящему приказу;
* форму обязательства о неразглашении персональных данных согласно приложению №5 к настоящему приказу;

- методические рекомендации «Требования к составлению психолого-педагогической характеристики ребенка, направляемого на обследование психолого-медико-педагогической комиссией», «Примерные формулировки коллегиальных заключений центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии» (письма департамента образования от 03.12.2015 № ДО- 8258-04-07, от 22.11.2016 № ДО-7771-04-07, № ДО – 4977-04-07).

3. Руководителям образовательных организаций района:

* 1. Направить детей, нуждающихся в обследовании на территориальной ПМПК в соответствии с графиком работы комиссии.
  2. Своевременно знакомить родителей (законных представителей) с перечнем документов, представляемых на территориальную ПМПК в соответствии с приложением № 6.
  3. Обеспечить оформление документов образовательной организации для представления на ПМПК согласно приложению № 6.

1. Руководителю ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница»:
   1. Обеспечить обследование и консультирование детей, направляемых на территориальную ПМПК, районным психиатром, педиатром, неврологом, офтальмологом, отоларингологом и другими специалистами в соответствии с показаниями.
   2. Направить специалистов Судогодской ЦРБ для работы территориальной ПМПК в соответствии с графиком работы.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Главы администрации МО «Судогодский район» по социальным вопросам, начальника управления образования Медведеву Н.В. и главного врача «Судогодской центральной больницы имени Поспелова» Уколова А.А.

Заместитель Главы администрации Главный врач ГБУЗ ВО

МО «Судогодский район» «Судогодская центральная

по социальным вопросам, больница им. Поспелова»

начальник управления

образования

Н.В. МЕДВЕДЕВА А.А. УКОЛОВ

Приложение № 1

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4-Л от 10.01.2018 г.

**ГРАФИК**

**работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**МО «Судогодский район» на 2018 год**

|  |  |
| --- | --- |
| 21 марта | Обследование детей из образовательных организаций района. |
| 11,16,25,30 мая | Обследование детей из дошкольных образовательных организаций района |
| 18,23 мая | Обследование детей из образовательных организаций района |
| 1,6 июня | Обследование детей из дошкольных образовательных организаций района |
| 19 сентября | Обследование детей из образовательных организаций района |
| 10 октября | Обследование детей из образовательных организаций района. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) |
| 28,30 ноября | Обследование детей из дошкольных образовательных организаций района |
| 5,7,12,14 декабря | Обследование детей из дошкольных образовательных организаций района |

Приложение № 2

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4 - Л от 10.01.2018 г.

**С О С Т А В**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**МО «Судогодский район»**

|  |  |
| --- | --- |
| Медведева Нина Владимировна | руководитель комиссии, заместитель Главы администрации МО «Судогодский район» по социальным вопросам, начальник управления образования |
| Рожков Николай Константинович | заместитель руководителя, врач - психиатр «Судогодская ЦРБ» |
| Зайцева Алла Владимировна | секретарь, главный специалист, эксперт МКУ «Центр координации деятельности и методического сопровождения образовательных учреждений МО «Судогодский район»» |
| Члены комиссии: | |
| Смирнова Ольга Ивановна | врач - педиатр «Судогодская ЦРБ» |
| Маврина Надежда Петровна | учитель - дефектолог ГКОУ ВО «Лухтоновская специальная (коррекционная) школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» |
| Хамрина Лариса Юрьевна | учитель – дефектолог, заведующий МБДОУ «Детский сад №3 п. Андреево» |
| Шишкова Ирина Михайловна | учитель - логопед МБДОУ «Детский сад «Сказка» г. Судогда» |
| Зайцева Алла Владимировна | педагог - психолог МКУ «Центр координации деятельности и методического сопровождения образовательных учреждений МО «Судогодский район»» |
| Кириллова Марта Сергеевна | социальный педагог МБОУ «Муромцевская СОШ» |
| Малышева Надежда Владимировна | главный специалист, эксперт курирующий вопросы начального образования МКУ «Центр координации деятельности и методического сопровождения образовательных учреждений МО «Судогодский район»» |
| Завьялова Людмила Борисовна | главный специалист, эксперт курирующий вопросы дошкольного образования МКУ «Центр координации деятельности и методического сопровождения образовательных учреждений МО «Судогодский район»» |

Приложение № 3

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4 - Л от 10.01.2018 г.

**Утверждаю**

Руководитель ПМПК

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

(подпись) (расшифровка подписи)

МП

**Отчет**

**о деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_территориальной**

**психолого-медико-педагогической комиссии Владимирской области**

**за 20\_\_\_ год**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Количество** | | | | |
|  | **1**  **квартал** | **2**  **квартал** | **3**  **квартал** | **4**  **квартал** | **Всего**  **за 20\_\_ год** |
| **Проведено заседаний территориальной ПМПК, всего:** |  |  |  |  |  |
| **Всего обследовано детей, из них** |  |  |  |  |  |
| **в возрасте:**  до 3 лет |  |  |  |  |  |
| от 4 до 7 лет |  |  |  |  |  |
| от 8 до 11 лет |  |  |  |  |  |
| от 12 до 15 лет |  |  |  |  |  |
| старше 15 лет |  |  |  |  |  |
| **обучаются в образовательной организации:**  дошкольного образования |  |  |  |  |  |
| общего образования |  |  |  |  |  |
| специальных (коррекционных) всего, из них: |  |  |  |  |  |
| для глухих, слабослышащих и позднооглохших обучающихся |  |  |  |  |  |
| для слепых и слабовидящих обучающихся |  |  |  |  |  |
| для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи |  |  |  |  |  |
| для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) |  |  |  |  |  |
| для обучающихся с задержкой психического развития |  |  |  |  |  |
| для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата |  |  |  |  |  |
| **не обучающиеся** |  |  |  |  |  |
| **Дети:** |  |  |  |  |  |
| ребенок – инвалид |  |  |  |  |  |
| Дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (всего), из них: |  |  |  |  |  |
| воспитанники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |  |  |  |  |  |
| воспитанники заменяющих семей |  |  |  |  |  |
| **Обращения (всего), из них:** |  |  |  |  |  |
| первично обратились обследовать ребенка |  |  |  |  |  |
| вторично обратились обследовать ребенка (указать причину вторичного обращения) |  |  |  |  |  |
| обратились более 2-х раз обследовать ребенка (указать причину обращения) |  |  |  |  |  |
| отказано в обследовании ребенка (указать причину отказа) |  |  |  |  |  |
| **Причины обращения:** |  |  |  |  |  |
| подбор образовательной программы |  |  |  |  |  |
| определение особых условий проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) |  |  |  |  |  |
| не согласны с данными рекомендациями ПМПК |  |  |  |  |  |
| другая (указать какая) |  |  |  |  |  |
| **Обратились:** |  |  |  |  |  |
| по направлению образовательной организации |  |  |  |  |  |
| по направлению медицинской организации |  |  |  |  |  |
| по направлению организации для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |  |  |  |  |  |
| по инициативе родителей (законных представителей) |  |  |  |  |  |
| **Заключения ПМПК:** |  |  |  |  |  |
| относится к категории с ОВЗ (кроме ребенка-инвалида) |  |  |  |  |  |
| не относится к категории детей с ОВЗ |  |  |  |  |  |
| **Рекомендации ПМПК:** |  |  |  |  |  |
| обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования |  |  |  |  |  |
| обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе |  |  |  |  |  |
| особые условия проведения ГИА |  |  |  |  |  |
| другие рекомендации (указать какие) |  |  |  |  |  |
| **Всего дано рекомендаций, из них:** |  |  |  |  |  |
| рекомендация выполнена  (в течение отчетного года) |  |  |  |  |  |
| рекомендация не выполнена (в течение отчетного года) всего, из них по причине: |  |  |  |  |  |
| отказ родителей (законных представителей) |  |  |  |  |  |
| другая причина (отсутствие групп компенсирующей направленности или специальных коррекционных классов в образовательной организации и др.) |  |  |  |  |  |
| другая причина (указать какая) |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Приложение № 4

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4 - Л от 10.01.2018 г.

Руководителю территориальной

психолого-медико-педагогической комиссии

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

(наименование территории)

от

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

проживающей (его) по адресу:

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

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

паспорт

(серия, номер, когда и кем выдан)

тел., e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ТПМПК)

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

(ФИО ребенка, дата рождения)

года рождения, для определения образовательной программы обучения, для получения рекомендаций по определению условий проведения государственной итоговой  
аттестации (нужное подчеркнуть), другая причина (указать какая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

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

Даю своё согласие на обработку:

- персональных данных ребенка, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность ребенка (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 ребенку, 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 (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота); форма получения образования ребенком; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации; 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.

* 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.

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

Даю своё согласие на использование:

* персональных данных ребенка в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; 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 стандартами; учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите; учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-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.

- своих персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использования в уставной деятельности 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, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам -территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

Приложение № 5

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4 - Л от 10.01.2018 г.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия № выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

понимаю, что, являясь специалистом (указать полное наименование ПМПК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах, в том числе: анкетные и биографические данные; паспортные данные; адрес места жительства, контактную номера домашнего и/или мобильного телефонов, электронный адрес; информацию о состоянии здоровья ребенка, а также содержание заключения и рекомендаций по результатам обследования ребенка на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупреждена(н) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» №152-ФЗ.

« » 201 г.

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

(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение № 6

к приказу управления образования

и Судогодской ЦРБ

№ 4/4 - Л от 10.01.2018 г.

Перечень

документов, представляемых на

территориальную психолого - медико-педагогическую комиссию

1. Заявление родителей (законных представителей) о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в территориальной ПМПК.
2. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).
3. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии).
4. 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).
5. Заключение (заключения) центральной и территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
6. Подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
7. Характеристику (педагогическую и психологическую) обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), отражающую данные о продолжительности его обучения в школе (дошкольном учреждении), подробный анализ успеваемости и поведения, мероприятия, проведенные в целях повышения успеваемости.
8. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
9. Табель успеваемости по четвертям и за год.

При необходимости ПМПК может запросить у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке(п. 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. №1082).