

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ГОРОДА ВЛАДИМИРА**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – территориальная ПМПК), включая порядок проведения территориальной ПМПК комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Территориальная ПМПК в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Владимирской области и настоящим Положением.

1.3. Территориальная ПМПК создается в целях своевременного выявления детей 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 детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Территориальная ПМПК создается на базе МБУДО «ДООспЦ» г.Владимира как структурное подразделение (отдел) и осуществляет свою деятельность в пределах города Владимира. Состав комиссии и сроки её проведения утверждаются приказом директора Центра.

1.5. Территориальная ПМПК не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Положением.

1.6. Организационно-методическое и информационное сопровождение деятельности территориальной ПМПК осуществляет МБУДО «Детский оздоровительно-образовательный социально-педагогический центр» (далее – «ДООспЦ»).

1.7. Территориальная ПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной ПМПК через сайт МБУДО «ДООспЦ».

1.8. Информация о проведении обследования детей специалистами территориальной ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей территориальной ПМПК,

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

2. Основные направления деятельности и права территориальной ПМПК.

2.1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

а) проведение психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

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

в) признание учащихся 9, 11 классов лицами с ОВЗ на основании письма Министерства образования и науки от 09.04.2014 № НТ-392/07 и предоставленных в ПМПК комиссию документов;

г) 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 (общественно опасным) поведением;

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

е) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города;

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

2.2. Территориальная ПМПК имеет право:

а) признавать учащихся 9, 11 классов лицами с ОВЗ на основании поданных документов и результатов обследования учащихся;

б) запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

в) привлекать к сотрудничеству врачей-специалистов государственных оздоровительных учреждений по согласованию с департаментом здравоохранения администрации Владимирской области;

г) вносить в муниципальные органы, осуществляющие управление в

сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

2.3. Территориальная ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

3. Организация деятельности территориальной ПМПК

3.1. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол);

3.2. Комиссия осуществляет прием заявителей в течение учебного года по графику, утверждаемому ежегодно приказом директора МБУДО «ДООспЦ» г.Владимира.

3.3. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется территориальной ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.4. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами территориальной ПМПК осуществляется бесплатно.

3.5. Обследование детей проводится на базе МБУДО «ДООспЦ», а также в помещениях образовательных учреждений, заранее определенных для заседания комиссии. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

3.6. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости прием может быть анонимным (только в режиме консультации).

3.7. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.8. Для проведения обследования ребенка и организации его обучения по образовательным программам дошкольного образования, начального

общего, основного общего и среднего общего образования его родители (законные представители) предъявляют в территориальную ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка, а также предоставляют следующие документы:

1. Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка территориальной ПМПК;

2. Направление на ПМПК образовательного учреждения, учреждения, осуществляющего социальное обслуживание, медицинского учреждения (справка детского психиатра).

3. Психолого-педагогическая характеристика учащегося, выданная образовательной организацией.

4. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, копии итоговых контрольных работ по русскому языку и математике, заверенные печатью образовательного учреждения).

5. Справка об обучении в общеобразовательном учреждении с итоговыми оценками успеваемости по классам, последний год по четвертям.

6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинском учреждении по месту жительства (регистрации).

7. Копия паспорта или свидетельство о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).

8. Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных организаций при наличии).

9. Заключение (заключения) центральной или территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

При необходимости ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке (например копию справки об инвалидности ребенка (при наличии), копию индивидуальной программы реабилитации (ИПРА) инвалида (при наличии), представление учителя-логопеда (для ребенка с нарушением речи), заключение врача-офтальмолога (для ребенка с нарушением зрения), представление педагога-психолога (при отсутствии заключения психолого-медико-педагогического консилиума или специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка), табель успеваемости по четвертям и за год.

3.10. Психолого-медико-педагогическое освидетельствование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, производится в обязательном порядке при направлении его в образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от

ведомственной подчиненности.

3.11. Запись на проведение обследования ребенка на территориальной ПМПК осуществляется при подаче ходатайства образовательным учреждением (заявления родителями, законными представителями ребенка) в ТПМПК МБУДО «ДООспЦ» г.Владимира лично или по электронной почте.

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

3.13. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

3.14. Комиссия своим решением может отложить принятие заключения и перенести его принятие на другое заседание в случае:

- недостаточности представленных документов для вынесения решения и необходимости запроса дополнительных документов;
- необходимости проведения дополнительного обследования ребенка.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

3.15. В случае необходимости комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другой день, а также направить ребенка для проведения обследования на центральную ПМПК.

3.16 Заседание ПМПК считается правомочным в случае присутствия на ней следующих специалистов: руководитель комиссии (либо лицо его заменяющее), учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, врач-психиатр.

3.17. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, заключение комиссии.

3.18. В заключении территориальной ПМПК, заполненном на бланке установленного образца, 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.

3.19. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производятся в отсутствие детей.

3.20. Протокол и заключение территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Территориальной ПМПК.

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

3.22. Копия протокола территориальной ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении (кроме заключений учащихся 9,11 классов).

3.23. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ПМПК является основанием для создания управлением образования администрации г.Владимира, муниципальными образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.24. Заключение территориальной ПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания (для учащихся 9,11 классов – на соответствующий учебный год).

3.25. Территориальная ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в территориальную ПМПК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

4. Состав комиссии.

4.1. Территориальную ПМПК возглавляет руководитель. Он определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании комиссии, ведет заседания комиссии, подписывает протоколы и заключения от имени комиссии. Руководитель территориальной ПМПК собирает внеплановые (внеочередные) заседания комиссии. Руководитель комиссии может запрашивать у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на комиссии.

В случае отсутствия руководителя территориальной ПМПК заседание ведет заместитель руководителя Комиссии, а в случае его отсутствия - один из членов комиссии.

4.2. Членами территориальной ПМПК могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании.

4.3. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с департаментом здравоохранения администрации Владимирской области.

4.4. Подготовку документов для рассмотрения на комиссии осуществляет ответственный секретарь комиссии.

4.5. Члены комиссии обязаны соблюдать конфиденциальность сведений, ставших им известными в связи с участием в работе комиссии.

5. Родители (законные представители).

5.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- защищать законные права и интересы детей;
- получать консультации по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;
- в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Карта ребенка, прошедшего обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией

от « ____ » _____ 20 ____ г. протокол № _____ г. Владимир

1	Фамилия, имя, отчество ребенка	
2	Дата рождения (копия св-ва о рождении)	
3	Домашний адрес	Прописка: Фактическое проживание:
4	Какое образовательное учреждение посещает	
5	ЛОР	
6	Окулист	
7	Ортопед	
8	Психический статус	
9	Состояние речи	
10	Заключение (с указанием развернутого диагноза)	
11	Рекомендации комиссии	

Председатель комиссии

Члены комиссии

Секретарь комиссии

Приложение №3

ПРОТОКОЛ № _____

**обследования ребенка
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
г.Владимира**

от « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество ребенка: _____

2. Дата рождения: _____

3. Место жительства: _____

4. Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:

5. Социальный статус семьи (неполная, многодетная, социально неблагополучная, замещающая и т. п.):

6. Кем направлен на ПМПК (самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать)):

7. Перечень документов, представленных на ПМПК:

заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

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

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

подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

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

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

копия паспорта родителя (законного представителя) или документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.

(наименование дополнительных документов)

8. Инвалидность (при наличии: № документа, кем выдан, срок действия): _____

9. Анамнестические сведения:

10. Данные медицинского обследования:

11. Данные психолого-педагогического обследования:

Особенности контакта и поведения ребенка, целенаправленность и характер его деятельности (саморегуляция)

Темп деятельности и работоспособность

Сформированность пространственных представлений

Особенности развития психических функций:

Внимания

Памяти

Особенности мышления – процесс анализа, синтеза, обобщение, понимание причинно-следственных связей, в том числе при работе с конструктивным материалом

Выводы _____

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий

12. Данные логопедического обследования:

Выводы

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий

13. Данные обследования учителя-дефектолога:

Сведения ребенка об окружающем

Сформированность учебных навыков (предпосылок для дошкольника) в соответствии с программой обучения

Выводы

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий _____

Особые мнения специалистов (при наличии): _____

Основные особенности развития, определяющие специальные образовательные условия:

Заключение территориальной ПМПК:

Руководитель территориальной ПМПК:	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
Члены территориальной ПМПК:	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)
	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество, должность)	(подпись)

МП

Дата: _____

Журнал учета записи детей на обследование

№ п/п	Дата заседания комиссии	Ф.И.О. ребенка	Время приема	Вопрос обращения

ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

ОТ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

ПОЛУЧИЛА РАЗЪЯСНЕНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С МОИМ РЕБЕНКОМ

_____ Г.Р.

И ОТКАЗЫВАЮСЬ ОТ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА
ВЛАДИМИРА О ПРОДОЛЖЕНИИ ОБУЧЕНИЯ МОЕГО РЕБЕНКА В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ)
УЧРЕЖДЕНИИ (КЛАССЕ) _____ ВИДА/КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ ГРУППЕ ДОУ. ПРЕТЕНЗИЙ К ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ВЛАДИМИРА НЕ ИМЕЮ.

«___» _____ 20__ Г.

ПОДПИСЬ _____ / _____

ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

ОТ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

ПОЛУЧИЛА РАЗЪЯСНЕНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С МОИМ РЕБЕНКОМ

_____ Г.Р.

И ВЫРАЖАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ВЛАДИМИРА О ПРОДОЛЖЕНИИ ОБУЧЕНИЯ МОЕГО РЕБЕНКА В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) УЧРЕЖДЕНИИ (КЛАССЕ) _____ ВИДА. ПРЕТЕНЗИЙ К ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА ВЛАДИМИРА НЕ ИМЕЮ.

«__» _____ 20__ г.

ПОДПИСЬ _____ / _____

**АКТ
обследования детей МДОУ №_____.**

Списочный состав детей в обследуемых группах _____ чел.
 Всего обследовано _____ детей.

Рекомендовано:

- прохождение ПМПК _____ чел., в том числе
 - в группы с ОНР _____ чел.,
 - в группы с заиканием _____ чел.,
 - в группы с ФФНР _____ чел.,
 - в группы для детей с лёгкой умственной отсталостью _____ чел.
 - в группы с нарушением опорно-двигательного аппарата _____ чел.
 - в группы с нарушением зрения _____ чел.
 - в группы с нарушением слуха _____ чел.
- занятия с учителем-логопедом в детском саду _____ чел.

Список детей, рекомендованных для прохождения ПМПК

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Результаты обследования (выявленные нарушения)	Предварительное заключение	Рекомендации

Учитель-логопед ДОУ № _____ (_____)
Ф.И.О.

« ____ » _____ 2 __ г.

Ознакомлена.

Заведующая ДОУ № _____ (_____)
Ф.И.О.

« ____ » _____ 2 __ г.

Печать

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**психолого – медико - педагогической комиссии на ребёнка дошкольного возраста,
прошедшего обследование**

от _____ 2 _____ г., протокол № _____

г. Владимир

1.	Фамилия, имя, отчество ребенка	
2.	Дата рождения (<i>копия свидетельства о рождении ребенка</i>)	
3.	Домашний адрес	Прописка: Фактическое проживание:
4.	Посещает дошкольное образовательное учреждение	ДОУ № _____ Путевка № _____ от _____ (приказ управления образования № _____ от _____)
5.	Окулист	
6.	Ортопед	
7.	Невролог	
8.	Психиатр	
9.	Состояние речи	
10.	Заключение (с указанием развёрнутого диагноза)	
11.	Рекомендации комиссии	

Председатель

Зам.председателя

Психиатр

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Невролог

Окулист

Ортопед

Секретарь

Примечание: пункты 1-4 заполняет ДОУ, направляющее ребенка на ПМПК.

Логопедическая характеристика ребёнка.

I. Общие сведения.

Фамилия, имя, отчество ребенка	
Дата рождения	
Домашний адрес	

II. Логопедическое обследование.

Артикуляционный аппарат	
Звукопроизношение	
Слоговая структура	
Фонематическое восприятие	
Словарный запас	
Грамматический строй речи	
Связная речь	
Темп и плавность речи	

III. Предварительное заключение.

--

Учитель-логопед _____ (_____)

Ф.И.О.

« _____ » _____ 2 _____ г.

*Психолого-педагогическая характеристика ребёнка.**I. Общие сведения.*

Фамилия, имя, отчество ребенка	
Дата рождения	
Домашний адрес	
ДОУ №	ДОУ №

II. Учебно-познавательная деятельность.

1. Объем знаний, умений и навыков по всем разделам программы данного возраста:	
развитие речи	
- математика	
- навыки изодетельности	
- конструктивные данные	
2. Учебная деятельности на занятиях:	
- как усваивает материал	
- активность	
- работоспособность	
- интерес к занятиям	

III. Познавательные процессы

- память	
----------	--

- мышление	
- воображение	

IV. Моторика

1. Общая моторика	
2. Мелкая моторика	

V. Игра

--

VI. Эмоционально-волевая сфера.

1. Контакт с детьми и взрослыми.	
2. Черты характера	

VII. Навыки самообслуживания.

--

Заведующая ДОУ № _____ (_____)
Ф.И.О.

Воспитатель ДОУ № _____ (_____)
Ф.И.О.

Педагог-психолог ДОУ № _____ (_____)
Ф.И.О.

« _____ » _____ 2 _____ г.
Печать

С психолого-педагогической характеристикой ребёнка ознакомлен(а).

_____/_____/_____
Подпись родителя (законного представителя)

« _____ » _____ 2 _____ г.

Выписка из истории развития ребёнка

Фамилия, имя, отчество ребенка	
Дата рождения	
Домашний адрес	

Анамнез:

От какой беременности ребенок			
Как протекала беременность			
Роды			
Вес при рождении			
На какие сутки приложен к груди			
С какого возраста держит голову			
Когда появились первые зубы			
Какие заболевания перенес до года			
Были ли травмы			
Вскармливание: естественное	до	искусственное	с
Когда заметили первую реакцию на звук			
Когда появился лепет у ребенка			
С какого возраста произнес первые слова			
Когда начал говорить предложения			
Прерывалась ли речь			
Перенесенные заболевания			

Осмотр специалистами

Лор	Ds:	/ФИО врача
Психиатр	Ds:	/ФИО врача
Невролог	Ds:	/ФИО врача
Окулист	Ds:	/ФИО врача
Ортопед	Ds:	/ФИО врача

Заведующая ДОУ № _____ (_____)

Ф.И.О.

Медсестра МБУЗ ВО Больница (поликлиника) № _____ (_____)

Ф.И.О.

« ____ » _____ 2 ____ г.

Печать

Начальнику управления образования
администрации г.Владимира

(ФИО руководителя)

от _____
(ФИО заявителя полностью)

Прописан(а) по адресу:

(Адрес, телефон)

Проживание по адресу:

(Адрес, телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу рассмотреть вопрос о переводе моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

Из детского сада № _____ в компенсирующую группу детского сада № _____

Причина перевода _____

Место в детском саду предоставить с _____

Мама _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(место работы, телефон)

Папа _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(место работы, телефон)

Даю согласие на сбор, передачу и обработку персональных данных.

Дата _____

Подпись _____

Заключение № _____

психолого-медико-педагогической комиссии от _____

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____

Школа / Класс _____

Домашний
адрес _____

На основании рассмотренных документов:

- заявление учащегося (-йся) _____

- медицинская справка _____

- заключения (диагноз) _____

и в соответствии с приказами Минобрнауки РФ от 25.12.2013 №1394 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», от 26.12.2013 №1400 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», письмом Рособрнадзора от 13.03.2014 № 02-105 комиссия постановила признать учащегося(-уюся) лицом с ограниченными возможностями здоровья и предоставить возможность сдачи итоговой аттестации в форме ГВЭ.

Создать особые условия _____

Председатель комиссии _____ подпись/расшифровка _____

Зам. председателя _____

Педагог-логопед, секретарь комиссии _____