Из текста направления, заявки ничего не удалять и не вносить своих изменений!!!

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (ТПМПК) обращает Ваше внимание на изменения в работе.

**I.**В соответствии с ч. II, п. 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии(Приказ Министерства образования и науки РФ Минобрнауки России от 20 сентября 2013г. №1082 г.Москва), для проведения обследования ребенка на ПМПК необходимы следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Характеристика на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя (образец прилагается).
3. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра,** **отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учёте: хирурга, фтизиатра, психиатра и др. (форма заполнения свободная, заполняет педиатр по месту жительства ребенка).
4. Заключение учителя-логопеда из образовательной организации (любого логопеда), направляющей на комиссию.
5. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, (характеристики от специалистов: дефектолога, тифлопедагога, сурдопедагога; логопедическое представление учителя-логопеда).
6. Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунок в карандаше).

7. Копия Заключения ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

8. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка.

9. Копия ИПРа при установлении инвалидности.

10.Родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, опекуны-копию приказа о назначении опеки, амбулаторную карту ребенка (из поликлиники).

11.Направление на ТПМПК от ДОУ (образец прилагается).

1. Заявление/согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (образец прилагается).
2. Социальная часть карты ребенка (образец прилагается).

Обследование ребенка в помещении ТПМПК проводится в присутствии родителей (законных представителей) на **основании Направления на ТПМПК от ОО.**

**II. Обследование проводится в присутствии законных представителей ребенка (родителей) на основании Направления на ТПМПК.**

**II.**Запись на ПМПК осуществляется: **Понедельник - пятница с 09.00 до 15.00 по адресу: ул. Шункова 16А. При себе иметь подготовленный пакет документов, паспорт, амбулаторную карту из поликлиники!**

**III.** Выезд ТПМПК в **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ОУ** осуществляется на основании **Заявки от ОУ**. Заявку принимает секретарь ТПМПК **(ул. Шункова 16А)** (образец прилагается), информирование ОУ о дате и времени проведения обследования осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи заявки для проведения обследования. **Контактный телефон: 36-00-49; 36-00-50, электронная почта: cpmss07@mail.ru**

*Заявление и социальная часть карты ребенка заполняется ОБЯЗАТЕЛЬНО родителем!*

*Убедительная просьба! Обращать внимание на правильное и полное оформление пакета документов для ТПМПК.*

**Предлагаем Вам пакет документов для прохождения ТПМПК: н**аправление на ТПМПК от образовательной организации, образец характеристики на ребенка, заявление родителя, социальная часть карты, заявка на выездную ТПМПК.

**Направление на ТПМПК**

(официальное название образовательной организации)

направляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, адрес)

**на обследование ТПМПК в связи с**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на обследование ПМПК)

**Приложение** (перечень документов):

1.Копия свидетельства о рождении ребенка.

2.Характеристика на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя.

3.Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра,** **отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учёте: хирурга, фтизиатра, психиатра и др. (форма заполнения свободная, заполняет педиатр по месту жительства ребенка).

4.Заключение учителя-логопеда из образовательной организации (любого логопеда), направляющей на комиссию.

5.Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, (характеристики от специалистов: дефектолога, тифлопедагога, сурдопедагога; логопедическое представление учителя-логопеда).

6.Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунок в карандаше).

7. Копия Заключения ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

8. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка.

9. Копия ИПРа при установлении инвалидности.

10.Родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, опекуны-копию приказа о назначении опеки, амбулаторную карту ребенка (из поликлиники).

11.Направление на ТПМПК от ДОУ.

1. Заявление/согласие на проведение обследования ребенка в комиссии.
2. Социальная часть карты ребенка.

Предварительное заключение учителя-логопеда ДОУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

М.П. Подпись заведующего ДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | *(Ф.И.О.)* |
|  |  |  |
|  |  | От |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | *(Ф.И.О. родителя(ей) / законного представителя)* |
|  |  | Адрес места проживания: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Конт. тел. |  |

Заявление

Прошу(сим) провести обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Ребёнок)

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу.

Даю(ем) свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

 Настоящим даю(ем) своё согласие на аудиозапись и видеосъёмку моего ребёнка в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю(ем) свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее – Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

**Данные заявителя(ей):**

* Фамилия, имя и отчество заявителя(ей);
* Адрес места жительства заявителя(ей);
* Контактный телефон заявителя(ей);
* Паспортные данные заявителя(ей);

**Данные Ребёнка:**

* Фамилия, имя и отчество Ребёнка;
* Адрес места жительства Ребёнка;
* Сведения о состоянии здоровья Ребёнка;
* Сведения об ученической успеваемости Ребёнка;
* Сведения о психическом состоянии Ребёнка;
* Сведения о развитии Ребёнка;
* Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении Ребёнка.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожение. Я(мы) даю(ем) согласие на обработку моих(наших) персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю(ем) свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я(мы) подтверждаем, что ознакомлен(ы) с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Кемеровской области.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | / |  |  | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20 \_\_\_\_\_ год |
| *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |  |  |  |
|  | / |  |  | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20 \_\_\_\_\_ год |
| *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |  |  |  |
| **СОЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ РЕБЕНКА,** **прошедшего обследование в психолого-медико-педагогической комиссии**1. Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_\_\_ ОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс/группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Состав семьи: полная, неполная \_\_ какой данный ребенок по счету в семье\_\_\_\_\_\_\_ количество детей в семье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Фамилия, имя, отчество матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(для родительских детей)Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) (подчеркнуть) Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Фамилия, имя, отчество отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) (подчеркнуть) Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Если ребенок живет с приемными родителями или опекунами, укажите следую­щие данные:Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем приходится ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) (подчеркнуть) Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Жилищные условия семьи: отдельная квартира, коммунальная квартира, общежитие, др.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Условия жизни ребенка: отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей, др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. Если родители в разводе:сколько лет было ребенку, когда родители развелись\_\_\_\_\_\_с кем из родителей остался ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_поддерживает ли ребенок отношения с родителем, не живущим с ним после разво­да, каковы эти отношения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. Материальное положение семьи: крайне низкий, ниже среднего, средний, достаточно высокий, др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые Вы можете сообщить: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Социальная часть карты заполнялась со слов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(одного из родителей, одного из прародителей, педагога и т.п.)Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Руководителю ТПМПК

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

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

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

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

(полное название образовательной организации

с указанием адреса, телефона, электронной почты)

Заявка

на выездную ПМПК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рожденияребенка | Предварительное заключение  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

М.П. Заведующий ДОУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Примерная форма педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста,

направляемого для обследования на ТПМПК.

**полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения**

1. Общие сведения о ребенке:
	1. Ф.И.О.
	2. Дата рождения.
	3. Возрастная группа. Программа обучения и воспитания.
2. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в развитии, обучении и воспитания, общении, нарушение поведения и др.)
3. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:

3.1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность

3.2.Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)

3.3.Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)

3.4.Кто занимается воспитанием ребенка

3.5.Взаимодействие семьи и ОО.

3.6.Степень помощи родителей ребенку в развитии.

1. Дошкольный анамнез:

4.1.с какого возраста посещаетОО.

4.2. как прошел период адаптации.

4.3. обучался ли по индивидуальной программе.

5. Особенности усвоения учебных умений и навыков в образовательном процессе:

5.1.отношение к занятиям (проявляет интерес, нет мотивации к обучению, какие направления Программы вызывают трудности). 5.2. уровень усвоения учебного материала по разделам Программы:

а) ознакомление с окружающим;

б) математические представления;

в) коммуникация:

понимание обращенной речи, звукопроизношение, фонематическое восприятие (дети 5-7 лет), словарь, грамматический строй, связная речь (знание стихотворений, сказок; умеет ли пересказывать прослушанное, характер ответов), отношение ребенка к своему дефекту.

г) физическая культура: состояние общей моторики.

д) изодеятельность, конструирование: состояние мелкой моторики.**Приложить к характеристике работы ребенка (рисунок, аппликация).**

6. Характеристика обучаемости:

6.1. Степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий.

6.2. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи.

7. Сформированность деятельности.

- целенаправленность (доводит ли начатое дело до конца);

- организованность (последовательность действий);

- произвольность (способность к самостоятельному выбору действий);

- критичность в оценке результатов своей деятельности;

- принимает ли помощь взрослых;

- внимание (устойчивость, переключаемость, отвлекаемость, истощаемость);

- память (быстрота, прочность запоминания, точность воспроизведения);

8. Оценка игровой деятельности (Может ли ребенок организовать игру самостоятельно или нуждается в помощи, какую роль при этом отводит себе, каким играм уделяет больше внимания).

9. Характерологические особенности и поведение (контактность с детьми и взрослыми, проявление доброго отношения к окружающим или склонность вредить, обижать, лживость, агрессия).

10. Эмоционально -волевая сфера (настроение ребенка – веселое, грустное, возбудимое, неуравновешенное, спокойное).

11. Мероприятия, проведенные в целях повышения уровня усвоения программного материала (индивидуальная помощь, лечение и др.).

« \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

 М.П. Заведующий ДОУ (ДОО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Воспитатели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Шапка/официальный бланк ОО

---------------------------------------------------------------------------

Коллегиальное заключение психолого-педагогического

консилиума (наименование образовательной организации)

Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося: Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

 Коллегиальное заключение ППк

|  |
| --- |
| (выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи. |
| Рекомендации педагогам |
|   |
| Рекомендации родителям |
|   |

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный

образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

 Председатель ППк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

 Члены ППк:

 И.О.Фамилия

 И.О.Фамилия

С решением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

С решением согласен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

*(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)*