**Направление на ТПМПК**

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

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

**направляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

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

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ТПМПК)

**Приложение** (перечень документов):

1. Копии свидетельства о рождении/паспорта ребенка (при достижении 14 лет).
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 ТБУЗКОНКПБ (ул. Малая,6)** (заключение по МКБ-10) и др.
4. Заключение учителя-логопеда (для специализированных ОО) из образовательной организации, направляющей на комиссию.
5. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации и логопедическое представление учителя-логопеда, осуществляющего коррекционную работу с ребенком.
6. Письменные работы (лучше итоговые) по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
7. Табель успеваемости с четвертными/годовыми оценками;
8. Копия Заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
9. Родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, опекуны - копию приказа о назначении опеки, амбулаторную карту ребенка (из поликлиники).
10. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка.
11. Копия ИПРа при установлении инвалидности у ребенка.
12. Направление на ПМПК от ОУ.
13. Заявление/согласие на проведение обследования.
14. Социальная часть карты.

Родители/законные представители предъявляют в ПМПК свой паспорт, амбулаторную карту ребенка, рабочие тетради учащегося по основным предметам (желательно с контрольными работами).

**Печать учреждения**

**Подпись руководителя учреждения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководителю Территориальной психолого-медико- педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Заявление несовершеннолетнего, достигшего 14 лет

Прошу провести обследование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О., дата рождения)*

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу. Даю свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

 Настоящим даю свое согласие на аудиозапись и видеосъёмку в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю 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;
* Адрес места жительства заявителя;
* Контактный телефон заявителя;
* Паспортные данные заявителя;
* Сведения о состоянии здоровья заявителя;
* Сведения об ученической успеваемости заявителя;
* Сведения о психическом состоянии заявителя;
* Сведения о развитии заявителя;
* Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении заявителя.

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 даю согласие на обработку моих персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю 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 подтверждаю, что ознакомлен 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)* |  |  |  |

**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 НГО

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

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

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

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

(полное название образовательной организации

с указанием адреса, телефона, электронной почты)

Заявка

на выездную ПМПК

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рожденияребенка  | Заключения медицинских специалистов(при наличии) | Предварительное заключение ПМПк (ППк, педсовета)№\_\_дата\_\_первичного обследования ПМПК |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

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

 (Фамилия, Имя, Отчество полностью)

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста, направляемого для обследования в ТПМПК**

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

1. Общие сведения о ребенке:
	1. Ф.И.О.
	2. Дата рождения, возраст
	3. Место проживания
	4. Класс, программа обучения
2. Причина (цель) обращения на ПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
3. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
	1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность
	2. Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
	3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
	4. Характер внутрисемейных отношений
	5. Кто занимается воспитанием ребенка
	6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
	7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
4. Школьный анамнез:
	1. какие дошкольные учреждения посещал
	2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
	3. дублировал ли программу классов (если – да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
	4. обучался ли по индивидуальной программе
	5. с какого времени обучается в образовательном учреждении

6. Усвоение образовательных программ:

6.1. по математике

6.2. по русскому языку

6.3. по литературному чтению

6.4. по другим предметам

1. Характеристика обучаемости:
	1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
	2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
	3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
	4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
2. Отношение к учебе, мотивация учения
3. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
4. Выполнение школьного режима и правил поведения
5. Участие в общественной жизни школы
6. Доминирующие увлечения и интересы
7. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
8. Общие выводы и впечатления о ребенке

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Директор школы |  | / |  |
|  | *подпись* |  | *расшифровка подписи* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Классный уководитель |  | / |  |
|  | *подпись* |  | *расшифровка подписи* |