



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
Магаданской области**

П Р И К А З

от 28.03. 2025 г.

г. Магадан

№ 244/11-нр

Об утверждении Положения о Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Магаданской области

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемое Положение о Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Магаданской области.
2. Признать утратившим силу приказ министерства образования и молодежной политики Магаданской области от 29 мая 2017 г. № 500 «О Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Магаданской области».
3. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 марта 2025 года.

И.о. министра

И.В. Горностаева

Утверждено
приказом министерства образования
Магаданской области

от 15.03. 2025 года № 244/11-пр

ПОЛОЖЕНИЕ
о Центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Магаданской области

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Магаданской области (далее – Центральная комиссия).

1.2. Центральная комиссия создана в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. В своей деятельности Центральная комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с действующим законодательством и полномочиями, определенными настоящим Положением.

1.4. Центральная комиссия осуществляет свою деятельность на территории Магаданской области.

1.5. Центральная комиссия создается министерством образования Магаданской области и является структурным подразделением Магаданского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» без осуществления полномочий юридического лица.

1.6. Материально-техническое обеспечение и организация деятельности Центральной комиссии осуществляется директором

Магаданского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

1.7. Центральная комиссия имеет бланки со своим наименованием и печать.

1.8. Обследование и (или) консультирование специалистами Центральной комиссии осуществляются бесплатно.

1.9. Место нахождения Центральной комиссии: 685000, Магаданская область, город Магадан, ул. Транспортная, д. 5/23.

1.10. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Центральной комиссии размещается на информационных стендах и официальном сайте Магаданского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Основные направления деятельности Центральной комиссии

2.1. Основными направлениями деятельности Центральной комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в организациях, осуществляющие образовательную деятельность (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам организаций, осуществляющим образовательную деятельность, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии.

ж) 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.

2.2. Кроме установленных пунктом 2.1. настоящего Положения основных направлений деятельности Центральная комиссия осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий муниципальных образований Магаданской области (далее по тексту – территориальная комиссия);

б) проведение обследования по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения территориальной комиссии;

в) проведение мониторинга исполнения организациями, осуществляющими образовательную деятельность рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3. Состав Центральной комиссии

3.1. Центральную комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

3.2. В состав Центральной комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

3.3. На одного из членов Центральной комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

3.4. Включение врачей в состав Центральной комиссии осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

3.5. Состав Центральной комиссии утверждается приказом Магаданского областного государственного бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» по согласованию с министерством образования Магаданской области.

4. Организация и порядок деятельности Центральной комиссии

4.1. Центральной комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных

заключений комиссии;

г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

4.2. Обследование осуществляется Центральной комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

4.3. Для проведения обследования в Центральную комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению;

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА;

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское заключение действительно для предоставления в Центральную комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

В случае, если в медицинских организациях по месту жительства обследуемого отсутствуют медицинские специалисты узкого профиля, обследование у которых необходимо для установки диагноза, члены Центральной комиссии вправе принимать во внимание заключения медицинских организаций из других регионов Российской Федерации к сведению.

4.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в Центральную комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 4.3 настоящего Положения.

4.5. Во время проведения обследования в Центральную комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организацией, осуществляющей образовательную деятельность, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

4.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза Центральная комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения

обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

4.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы Центральная комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у организации, осуществляющей образовательную деятельность дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

4.8. Центральная Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 4.2 и 4.3 настоящего Положения.

4.9. Обследование проводится Центральной комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

4.10. Обследование проводится:

- а) в помещениях, где размещается Центральная комиссия;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания Центральной комиссии;
- в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого и при наличии соответствующих условий.

4.11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом Центральной комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов Центральной комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность

обследования определяются руководителем Центральной комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

4.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

4.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Центральной комиссией производятся в отсутствие обследуемого.

4.14. В ходе обследования каждым специалистом Центральной комиссии ведется протокол обследования по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

4.15. По результатам обследования Центральная комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение комиссии) по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению.

4.16. Заключение комиссии и протокол обследования Центральной комиссии оформляются в день проведения обследования, подписывается руководителем (лицом, исполняющим его обязанности) и членами Центральной комиссии, проводившими обследование и заверяется печатью Центральной комиссии.

4.17. В случае необходимости получения Центральной комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

4.18. В случае неполучения Центральной комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса Центральная комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

4.19. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных

заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

4.20. Центральной комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого которое содержит документы, указанные в пунктах 4.2, 4.3, 4.6 и 4.7 настоящего Положения, протокол обследования Центральной комиссии и оригинал заключения комиссии.

Срок хранения личного дела (карты) постоянно до достижения обследуемого возраста 18 лет, после достижения возраста 18 лет обследуемого личное дело (карта) хранится в течении 10 лет.

4.21. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

4.22. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для организаций, осуществляющей образовательную деятельность, министерства образования Магаданской области и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

4.23. Заключение комиссии действительно для представления в органы, организации, осуществляющей образовательную деятельность, указанные в пункте 4.22 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

4.24. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

а) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении Центральной комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

б) получать консультации специалистов Центральной комиссии по вопросам порядка проведения обследования в Центральной комиссии и его результатов;

в) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в Центральную комиссию.

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

Приложение № 1
к Положению о Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Магаданской области

Руководителю центральной психолого-
медико-педагогической комиссии
Магаданской области

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

Номер телефона: _____

Адрес электронной
почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в центральной
психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- ☐ в министерство образования Магаданской области, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования и территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) Центральной психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Руководителю центральной психолого-
медико-педагогической комиссии
Магаданской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
на проведение обследования обучающихся воспитанников
в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Магаданской области

в 20__ / 20__ учебном году

(наименование образовательной или иной организации)

Список детей

№	ФИО ребенка	Дата рождения	Группа, класс	Причина направления в ЦПМПК	Информация о предыдущих обследованиях в ПМПК (при наличии)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Приложение: перечень документов, необходимых для прохождения ЦПМПК

Руководитель образовательной или иной организации _____

М.П.

Приложение № 2
к Положению о Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Магаданской области

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день
подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию,
осуществляющую образовательную
деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при
наличии) образовательной программы, по
которой организовано образование
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

☐

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное)), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития, обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и

одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении) - указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель осуществляющей деятельность:	организации, образовательную	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Председатель педагогического наличии)	психолого- консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены консилиума (специалисты), психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	или специалист осуществляющие	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации, осуществляющей
образовательную деятельность

Приложение № 3
к Положению о Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Магаданской области

Министерство образования Магаданской области
Магаданское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Магаданской области

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

№ _____ от _____ 20 ____ года

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____ Возраст _____
3. Пол _____
4. Домашний адрес, телефон _____
5. Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____
6. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях ЦПМПК; по месту проживания обследуемого; по месту лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредство видео-конференц-связи)
7. ФИО родителя (законного представителя) _____
8. Инициатор обращения (нужное подчеркнуть): родитель (законный представитель); образовательная организация; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация _____
9. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение); опека; попечительство; приёмная семья; патронатная семья; организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
10. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное/повторное
11. Образовательный маршрут (программа) _____
12. Образовательная организация, в которой обучается (воспитывается) ребенок _____
13. Перечень документов, представленных на ЦПМПК (нужное подчеркнуть):
 - заявление на проведение обследования;
 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
 - копия документа, удостоверяющего личность обследуемого (свидетельство о рождении/паспорт);
 - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций _____;

постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

копии заключения (заключений) ЦПМПК о ранее проведенном обследовании;

копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья, результатах медицинских обследований и (или) лечения;

иные документы или их копии (указать): _____

14. Заключения специалистов ЦПМПК:

14.1. Педагог-психолог _____

14.2. Учитель-логопед _____

14.3. Учитель-дефектолог _____

14.4. Социальный педагог _____

14.5. Данные медицинского обследования (заключения психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога, сурдолога, хирурга-ортопеда и других медицинских специалистов)

15. Коллегиальное заключение _____

15.1. Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

15.2. Рекомендуемая образовательная программа: _____

15.3. Нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (категория обучающегося: обучающийся с ОВЗ и (или) инвалидностью).

15.4. Нуждается /не нуждается в организации индивидуальной профилактической работы.

16. Дополнительная информация о состоянии здоровья обследуемого: _____

Запрос направлен: _____

17. Дополнительная информация об организации образовательного процесса обследуемого: _____

Запрос направлен: _____

18. Особое мнение специалистов ЦГМПК (при наличии) _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение № 4
к Положению о Центральной
психолого-медико-педагогической
комиссии Магаданской области

Министерство образования Магаданской области
Магаданское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Магаданской области

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

№ _____ от _____ 20 ____ года

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Заключение комиссии: нуждается/не нуждается в создании специальных условий для
получения образования

Образовательная программа: _____

Вариант _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий: ДА/НЕТ

Специальные методы обучения: в соответствии с рекомендованной программой/ Иное

Обеспечение архитектурной доступности: в соответствии с рекомендованной программой/
Иное _____

Специальные технические средства обучения: в соответствии с рекомендованной
программой/ Иное _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): требуется /не требуется

Предоставление услуг тьютора: требуется /не требуется

Специальные учебники: в соответствии с рекомендованной программой

/Иное _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Особые рекомендации ПМПК: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее
данных рекомендаций: _____

Руководитель психолого-медико-
педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество

_____ (при наличии) _____

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)
(расшифровка)

Министерство образования Магаданской области
Магаданское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Магаданской области

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимися**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при
наличии) обследуемого:

Дата рождения:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель психолого-медико-
педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____	(_____)
Подпись родителя (законного представителя)	(расшифровка)

Министерство образования Магаданской области
Магаданское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Магаданской области

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего образования

№ _____ от _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение комиссии: нуждается/не нуждается в создании специальных условий и (или) специальных условий при проведении:

Итоговое собеседование по русскому языку:

Итогового собеседования по русскому языку государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;

Итогового сочинения (изложения) государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий проведения государственной итоговой аттестации:

Обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение ПМПК № _____ от _____);

Обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение № _____ от _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации
(выбрать нужное):

проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности

выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (выбрать нужное):

присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии:

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

()
(расшифровка)