

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА СИМФЕРОПОЛЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ПРИКАЗ

«31» мая 2017 года

г. Симферополь

№ 439

**О работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года №1082, письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) города Симферополя (приложение 1).
2. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Симферополя (приложение 2).
3. Утвердить график заседаний территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Симферополя на 2017 год (приложение 3).
4. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя начальника управления – начальника отдела общего образования Кислицыну Е.В.

Начальник управления образования  
города Симферополя

Т. И. Сухина

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**(ТПМПК)**  
**города Симферополя**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность постоянно действующей территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Симферополя (далее – ТПМПК), включая порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в пределах территории муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым.

1.2. В своей деятельности ТПМПК руководствуется:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Конституцией Российской Федерации;
- Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082;
- иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Крым, муниципальными правовыми актами;
- настоящим Положением.

1.3. ТПМПК действует как структурное подразделение при Муниципальном бюджетном учреждении дополнительного профессионального образования «Информационно-методический центр» города Симферополя (далее – МБУ ДПО «ИМЦ»).

1.4. ТПМПК осуществляет межведомственное взаимодействие с Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Республики Крым, территориальными органами управления социальной защиты населения города Симферополя, муниципальными образовательными организациями города Симферополя.

1.5. Методическое руководство работой ТПМПК осуществляется Министерством образования РФ, Министерством образования, науки и молодежи Республики Крым.

1.6. Руководство работой ТПМПК осуществляет заведующий ТПМПК, назначаемый на должность приказом директора МБУ ДПО «ИМЦ» в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, Республики Крым, муниципальными правовыми актами. В

период отсутствия заведующего его функции возлагаются на иного работника согласно приказа директора МБУ ДПО «ИМЦ».

1.7. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, психиатр детский, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, социальный педагог.

При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти Республики Крым, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

1.8. Состав ТПМПК и Положение о ТПМПК, утверждаются приказом Управления образования города Симферополя, в соответствии с положениями действующего законодательства.

1.9. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии размещается на официальном сайте МБУ ДПО «ИМЦ» в сети Интернет.

1.10. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной.

1.11. Предоставление информации указанной в п. 1.10. без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.12. Специалисты ТПМПК несут персональную ответственность за нарушение положений действующего законодательства в сфере защиты персональных данных.

1.13. Контроль за деятельностью ТПМПК осуществляется непосредственно директором МБУ ДПО «ИМЦ», управлением образования города Симферополя.

## **2. Цель и основные задачи деятельности ТПМПК**

### **2.1. Цель деятельности ТПМПК:**

Комиссия 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 им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

ТПМПК осуществляет свою деятельность в пределах территории муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым.

## **2.2. Задачи деятельности ТПМПК:**

1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, проживающих на территории муниципального образования городской округ Симферополь Республики Крым.

2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

3. 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 поведением.

4. Оказание образовательным учреждениям помощи в разработке индивидуальных программ реабилитации детей – инвалидов.

5. 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.

6. Содействие процессам интеграции в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

7. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) нарушениями поведения, прошедших обследование в ТПМПК.

8. Анализ исполнения коллегиального заключения, рекомендаций ТПМПК и мониторинг динамики развития детей, прошедших обследование.

9. Изучение, обобщение и внедрение опыта работы психолого-медико-педагогических консилиумов (далее-ПМПк) образовательных учреждений г. Симферополя.

## **3. Права ТПМПК**

Комиссия имеет право:

3.1. Запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности.

3.2. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

3.2. Вносить в управление образования города Симферополя предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

#### **4. Организация работы ТПМПК**

4.1. ТПМПК работает по графику, составленному с учетом ежедневной пропускной способности не более 8-10 человек в день.

4.2. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

4.3. В ТПМПК ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование (приложение 1);
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 2);
- в) карта ребенка («Выписка из истории развития ребенка»), прошедшего обследование (приложение 3);
- г) протокол обследования ребенка (далее – протокол) (приложение 5) .

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

#### **5. Порядок проведения обследования детей ТПМПК**

5.1. Обследование детей проводится по адресу: г. Симферополь, ул. Горького, д. 30, в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

5.2. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии 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).

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

5.4. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

5.5. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также следующие документы:

- а) заявление о проведении или согласии на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение 6);
- б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей

социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение 7);

г) заключение (заключения) ПМПк образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

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

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 3);

ж) психолого-педагогическую характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (приложение 4);

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

и) согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (приложение 8).

5.6. При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

5.7. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется непосредственно при подаче документов.

5.8. При обследовании ребенка на ТПМПк присутствие родителей (законных представителей) обязательно.

5.9. 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.

Полное первичное обследование включает в себя все виды обследования, а также сбор анамнеза, запись результатов обследования в карту и оформление заключения. Длительность первичного обследования не превышает более 2-х часов.

5.10. В сложных диагностических случаях ТПМПк может провести дополнительное обследование ребенка в другой день.

5.11. ТПМПк в случае необходимости может направить ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Республики Крым.

5.12. В ходе обследования ребенка комиссией 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 заключение комиссии.

5.13. По результатам обследования составляется коллегиальное заключение ТПМПК с учетом мнения каждого специалиста (приложение 9).

5.14. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

а) 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;

б) 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.

5.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

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

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

5.17. Копия заключения комиссии 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.

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

5.19. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания управлением образования города Симферополя, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключение условий для обучения и воспитания детей.

5.20. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

## **6. Права родителей (законных представителей)**

Родители (законные представители) детей имеют право:

6.1. Присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей.

6.2. Получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

6.3. В случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Начальник управления образования  
города Симферополя

Т. И. Сухина



Руководителю \_\_\_\_\_  
(официальное наименование ТПМПК)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя  
(полностью)  
проживающей (его) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ТПМПК

\_\_\_\_\_  
( Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

\* С рекомендациями специалистов

\_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

\* Претензий к обследованию

\_\_\_\_\_  
(имею/не имею)

Дата \_\_\_\_\_  
родителей \_\_\_\_\_

Подпись

**\*Примечание: заполняется после проведения обследования**

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии города Симферополя

---

**Направление  
на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

На ТПМПК направляется

---

(Ф.И.О. ребенка)

---

(дата рождения ребенка)  
обучающийся/обучающаяся \_\_\_\_\_ класса (группы)  
(нужное подчеркнуть)

---

(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей  
социальное обслуживание,  
\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, организации, осуществляющей  
социальное обслуживание,  
\_\_\_\_\_ медицинской организации, другой организации)

Причина (ы) направления на ТПМПК

---

---

---

---

---

---

---

---

Руководитель  
организации  
М.П

---

подпись

---

Ф.И.О.

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА № \_\_\_\_\_**

Название ПМПК \_\_\_\_\_  
Местоположения (адрес) \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**Общие сведения о ребенке**

1. ФИО \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_, полных лет на момент  
обследования \_\_\_\_\_

3. Место  
проживания \_\_\_\_\_

4. В каких учреждениях воспитывался,  
обучался \_\_\_\_\_

5. Форма обучения (надомная, очная очно-заочная,  
семейная) \_\_\_\_\_

6. Программа  
обучения \_\_\_\_\_

7. Кем направлен на обследование  
\_\_\_\_\_

8. Цель  
обследования \_\_\_\_\_

9. Сведения о родителях (лиц их  
замещающих) \_\_\_\_\_

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

**Основные медицинские выводы**

1. Педиатр (развернутые анамнестические данные из истории развития  
ребенка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

м.п.  
2. Психиатр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
м.п.

3.  
Офтальмолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
м.п.

4. Отоларинголог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
                м.п.

5. Невролог

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

\_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
                м.п.

6. Хирург ( по  
необходимости)

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

\_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
                м.п.

7. Медико-генетическая консультация ( по  
необходимости)

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

\_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
                м.п.

Другие

специалисты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
          м.п.

**Данные логопедического обследования**

(общая характеристика общения: жестами, отдельными словами, фразовой речью, словарный запас, грамматический строй речи, произношение и распознавание звуков, чтение, письмо)

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

Вывод об общем речевом развитии, состоянии фонетико-фонематического развития, наличие специфических речевых нарушений (алалия, дислalia, заикание, дизартрия, ринолалия, дислексия)

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

Логопед \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Педагог

Подпись

Дата

---



### Журнал записи детей на обследование ТПМПК

№ пп	ФИО ребенка	Дата рождения Ребенка	Адрес регистрации/фактическог о проживания	Образовательная организация класс, группа	ФИО родителя (законного представителя)	Контактный телефон
1	2	3	4	5	6	7
Дата ТПМПК: _____						
1.						
2.						



**Протокол обследования ребенка**  
**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией № \_\_\_\_\_**  
**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Фамилия, имя,  
отчество \_\_\_\_\_  
Дата  
рождения \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации / фактического проживания, телефон \_\_\_\_\_

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок  
действия) \_\_\_\_\_  
Кем направлен на комиссию (из семьи,  
организации) \_\_\_\_\_

**Место обучения**

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

**Перечень представленных документов:**

- свидетельство о рождении (паспорт) ребенка
- документы, удостоверяющие личность родителей (законных представителей)
- амбулаторная карта (выписка)
- врачебное заключение
- документы ПМПк образовательной организации

Ф.И.О. родителей (законных представителей), возраст:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

**Результаты обследования**

**Данные психологического обследования**

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

**Данные логопедического обследования**

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

**Знания и навыки по программному материалу**

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

**Данные по результатам обследования ребенка с нарушением зрения**

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

**Данные по результатам обследования ребенка с нарушением слуха**

---

---

**Диагноз**

---

**Заключение комиссии:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Рекомендации комиссии** по организации специальных условий обучения и воспитания и оказания психолого-медико-педагогической помощи

---

---

Рекомендации по дополнительному обследованию в государственных учреждениях здравоохранения

---

**Особые мнения специалистов (при наличии):**

---

---

---

---

---

**М.П.**

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Согласие родителей  
(законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_  
*(кем и когда)*

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

действующий(-ая) от себя и от имени несовершеннолетнего ребенка (далее –  
несовершеннолетний)

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

документ, удостоверяющий личность ребенка \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_  
*(кем и когда)*

на основании \_\_\_\_\_  
*(заполняется для законного представителя -*

\_\_\_\_\_,  
*реквизиты документа, подтверждающего его полномочия)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Симферополя (далее – ТПМПК) на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:  
персональные данные представителя:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство,
- адреса регистрации и фактического проживания,
- контактные телефоны,

персональные данные несовершеннолетнего:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность,
- адреса регистрации и фактического проживания,
- данные о состоянии здоровья (в объеме, необходимом для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования);
- место обучения (учреждение, класс);
- результаты освоения образовательных программ;
- сведения характеристики ребенка, выданной образовательным учреждением;

- данные заключений специалистов ПМП консилиума образовательного учреждения;  
- данные карты Индивидуальной программы реабилитации ребенка.

Цель обработки персональных данных:

проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения статистики

---

**(нужное подчеркнуть или вписать)**

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, также осуществление действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на предоставление моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам, для обеспечения выполнения ТПМПК задач, в объеме, необходимом для реализации целей обработки персональных данных, указанных в настоящем Согласии.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с ч.2 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я имею право отозвать настоящее согласие в любой момент посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Оператора.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Приложение 9 к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии  
города Симферополя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРО-  
ФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР» МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ СИМФЕРОПОЛЬ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**  
ул. Горького, 30, г. Симферополь, Республика Крым, 295006, тел.: (0642) 27-25-59

---

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения, полных лет: \_\_\_\_\_

Психолого-педагогический вывод:

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

Рекомендовано: \_\_\_\_\_

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

**М.П.**

**Руководитель территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссией**

\_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\_\_\_\_\_

С заключением ТПМПК \_\_\_\_\_

*согласен/не согласен*

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_



Состав ТПМПК на 2017 год

Руководитель комиссии,  
заведующий ТПМПК МБУ ДПО «ИМЦ»

Горшкова Тамара Викторовна

Секретарь комиссии  
ТПМПК МБУ ДПО «ИМЦ»

Якубова Алие Салаватовна

Учитель-логопед  
ТПМПК МБУ ДПО «ИМЦ»

Кислинг Лейля Ризаевна

Учитель-дефектолог  
ТПМПК МБУ ДПО «ИМЦ»

Салимова Севиля Руслановна

Педагог-психолог

(вакансия)

Врач-психиатр ГБУЗРК «Крымская  
республиканская клиническая,  
психиатрическая больница №1»

Тимошенко София Анатольевна  
(с согласия)

врач-офтальмолог ГБУЗРК  
«Симферопольская поликлиника №3»

Исаева Надире Муратовна  
(с согласия)

Начальник управления образования  
города Симферополя

Т. И. Сухина

Приложение 3 к приказу  
управления образования  
города Симферополя  
№ 639 от 31.05.2017

**График заседаний Территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
г. Симферополя на 2017 год**

№ п/п	Дата проведения	Место проведения	Время проведения
1.	04.05.2017г.	МБДОУ № 77	9.00 – 13.00
2.	05.05.2017г.	МБДОУ № 53	9.00 – 13.00
3.	10.05.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
4.	11.05.2017г.	МБОУ С(К)ОШ №16	9.00 – 13.00
5.	12.05.2017г.	МБОУ С(К)ОШ №16	9.00 – 13.00
6.	16.05.2017г.	МБДОУ № 55	9.00 – 13.00
7.	17.05.2017г.	МБДОУ № 47	9.00 – 13.00
8.	18.05.2017г.	МБДОУ № 47	9.00 – 13.00
9.	19.05.2017г.	МБОУ С(К)ОШ «Злагода»	9.00 – 13.00
10.	23.05.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
11.	24.05.2017г.	МБДОУ № 4	9.00 – 13.00
12.	25.05.2017г.	МБДОУ № 4	9.00 – 13.00
13.	26.05.2017г.	МБДОУ № 4	9.00 – 13.00
14.	31.05.2017г.	МБДОУ № 37	9.00 – 13.00
15.	01.06.2017г.	МБДОУ № 37	9.00 – 13.00
16.	02.06.2017г.	МБОУ С(К)ОШ «Злагода»	9.00 – 13.00
17.	06.06.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
18.	07.06.2017г.	МБДОУ № 53	9.00 – 13.00
19.	08.06.2017г.	МБОУ С(К)ОШ «Надежда»	9.00 – 13.00
20.	09.06.2017г.	МБОУ С(К)ОШ «Надежда»	9.00 – 13.00

21.	14.06.2017г.	МБДОУ № 49	9.00 – 13.00
22.	15.06.2017г.	МБДОУ № 49	9.00 – 13.00
23.	16.06.2017г.	МБДОУ № 66	9.00 – 13.00
24.	21.06.2017г.	МБДОУ № 77	9.00 – 13.00
25.	22.06.2017г.	МБОУ С(К)ОШ №16	9.00 – 13.00
26.	23.06.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
27.	28.06.2017г.	МБОУ С(К)ОШ №16	9.00 – 13.00
28.	29.06.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
29.	30.06.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
30.	06.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
31.	07.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
32.	08.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
33.	13.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
34.	14.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
35.	15.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
36.	20.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
37.	21.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
38.	22.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
39.	27.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
40.	28.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
41.	29.09.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
42.	04.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
43.	05.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
44.	06.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
45.	11.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
46.	12.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
47.	13.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
48.	18.10.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00

49.	19.10.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
50.	20.10.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
51.	25.10.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
52.	26.10.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
53.	27.10.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
54.	01.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
55.	02.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
56.	03.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
57.	08.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
58.	09.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
59.	10.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
60.	15.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
61.	16.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
62.	17.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
63.	22.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
64.	23.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
65.	24.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
66.	29.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
67.	30.11.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
68.	01.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
69.	06.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
70.	07.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
71.	08.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
72.	13.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
73.	14.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
74.	15.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
75.	20.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00
76.	21.12.2017г.	CHOT	9.00 – 13.00

77.	22.12.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
78.	27.12.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00
79.	28.12.2017г.	СЮТ	9.00 – 13.00

Начальник управления образования  
города Симферополя

Т. И. Сухина