

**Перечень документов (при первичном обращении) для предоставления на ТПМПК для выработки рекомендаций по определению образовательной программы для детей дошкольного возраста (**группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), задержкой психического развития (ЗПР), нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)**)**

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование документа</i>	<i>Примечание</i>
1	Письменное <b>заявление</b> родителя (законного представителя) – на бланке ТПМПК.	Бланк заявления ( <b>см. в приложении</b> ) При скачивании бланка заявления и заполнении его дома необходимо указывать дату фактической подачи документов.
2	<b>Согласие на обработку персональных данных</b> ребенка и родителя (законного представителя) – на бланке ГБУ ЦДК.	Бланк <b>см. в приложении.</b>
3	<b>Свидетельство о рождении ребенка</b>	Скан. копия.
4	<b>Паспорт</b> (или иной документ, удостоверяющий личность) <b>родителя</b> (законного представителя).	Предъявляется при очной подаче документов, <u>копию прилагать не требуется</u>
5	<b>Характеристика обучающегося, выданная дошкольной образовательной организацией (далее – ДОО).</b>	Предоставляют родители (законные представители) детей, посещающих ДОО. Следует указать цель составления характеристики, дату ее оформления (должна быть выдана в текущем учебном году). Характеристика должна быть подписана заведующим ДОО, заверена печатью.  <u><i>Запросить характеристику можно в ДОО по электронной почте</i></u>
6	<b>Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, а также индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПР/ ИПРА) и их копии.</b>	Предоставляют родители (законные представители) детей-инвалидов.

7	<p><b>Подробная выписка из истории развития ребенка</b> с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации). Выписка может предоставляться из медицинской организации, в которой наблюдается ребенок по полису ОМС или ДМС.</p>	<p>Выписка может быть оформлена на бланке <b>(см. в приложении)</b> или в свободной форме специалистом, наблюдающим Вашего ребенка, на бланке медицинской организации с печатью и подписью врача. В выписке указывается дата ее оформления.</p>
8	<p><b>Медицинские сведения от психиатра</b> из районного детского психоневрологического диспансерного отделения (ПНДО) СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина» либо из другой медицинской организации.</p>	<p>Медицинские сведения предоставляют родители (законные представители) детей с 3-х лет в случае, если ребенок наблюдается психиатром.</p>
9	<p><b>Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (по основному заболеванию).</b></p>	<p>Заключение оформляется на официальном бланке медицинской организации, заверяется личной подписью и печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации. Указывается дата оформления заключения. Желательно также указать шифр заболеваний по МКБ-10. <b>Предоставляют родители (законные представители) детей указанных категорий:</b></p>
	<p>Заключение ортопеда (оригинал и <u>копия</u>) и последние рентгеновские снимки.</p>	<p>Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</p>
10	<p>Результаты предыдущих обследований ребенка в ПМПК – <b>заключение ПМПК</b> (или заверенная в установленном порядке копия) и его <u>копия</u>.</p>	<p>Предоставляют родители (законные представители) детей, которые ранее проходили обследование в ПМПК (ТПМПК или ЦПМПК).</p>
11	<p><b>Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка</b> (рисунки, поделки и т. п.).</p>	<p>При наличии.</p>

## **Если срок действия заключения ТПМПК истек и требуется повторное прохождение комиссии.**

В этом случае родители (законные представители) представляют следующий пакет документов:

- актуальные медицинские справки: для детей с ТНР(тяжелые нарушения речи), ЗПР (задержка психического развития) - от невролога, психиатра (для детей с 3-х лет в случае, если ребенок наблюдается психиатром), групп НОДА (нарушение опорно-двигательного аппарата) - от ортопеда и невролога). Справки от врачей оформляются на бланках мед. учреждений;
  - характеристика из детского сада;
  - первичное заключение ТПМПК;
  - заявление в ТПМПК;
  - согласие на обработку персональных данных.

Собранные документы сканируются и отправляются на электронный адрес секретаря ТПМПК, указанный выше.

Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.

В представляемых документах не допускаются: повреждения, нечитаемые части текста или нечитаемые оттиски штампов и печатей, не удостоверенные исправления, наличие которых не позволяет однозначно толковать их содержание.

Запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется после подачи **ПОЛНОГО** пакета документов.

**Оригиналы документов родители (законные представители) приносят с собой в день проведения заседания ТПМПК.**

Информирование родителей (законных представителей) ребенка о регистрации заявления, а также дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется секретарями Комиссии.

**В случае несогласия с заключением ТПМПК Фрунзенского района** родители (законные представители) имеют право обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Санкт-Петербурга (Лиговский пр., д. 46, тел. регистратуры 314-13-12, E-mail: gmpmpkspb@mail.ru)

Учетный номер \_\_\_\_\_

ТПМПК Фрунзенского района  
Санкт-Петербурга

**Заявление  
о проведении обследования ребенка в ТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)

паспорт № \_\_\_\_\_, выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

регистрация по адресу \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

**Прошу принять документы моего ребенка**

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**район и адрес регистрации** \_\_\_\_\_

**район и адрес проживания** \_\_\_\_\_

**и провести комплексное психолого-педагогическое обследование с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.**

**Причина обращения в ТПМПК** \_\_\_\_\_

**Перечень представленных документов: (Отметить)**

- Предъявлен документ, удостоверяющий личность законного представителя.
  - Предъявлен документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.
  - Копия или свидетельство о рождении ребенка (предъявлен оригинал или заверенная в установленном порядке копия).
  - Направление образовательной организации (далее - ОО), организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.
  - Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО.
  - Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.
  - Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
  - Характеристика обучающегося, выданная ОО.
  - Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) (предъявлены оригиналы или заверенные в установленном порядке копии).
  - Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка.
  - Медицинские сведения из СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина».
- Другие документы \_\_\_\_\_

**Я информирован(а) о следующем:**

- Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.
- При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.
- Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются членами комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

**Прошу выдать копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии):**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

Настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных и данных осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК\*  
(для законных представителей)**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)  
проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

контактный телефон \_\_\_\_\_, являюсь законным представителем  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ г.р.

(Ф.И.О. ребенка в именительном падеже, в соответствии с документом)

свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан(о) \_\_\_\_\_,

проживающего /зарегистрированного по  
адресу: \_\_\_\_\_

приходящегося мне \_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных, относящихся ко мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием средств автоматизации /или без использования таких средств ТПМПК Фрунзенского района Санкт-Петербурга (далее ТПМПК), которая обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ передаче.

Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;
- сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;
- сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя ребенка;

Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт);
- сведения об адресе регистрации и фактического проживания;
- сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетнего в ТПМПК;
- сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики);
- сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов;
- сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения о правонарушениях;
- сведения о результатах осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично. Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения целей деятельности ТПМПК, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\* Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**  
**дошкольного возраста, направляемого на обследование**  
**в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**  
**Фрунзенского района Санкт-Петербурга(ТПМПК)**

**1. Общие сведения**

- Ф. И. О. ребенка.
- Дата рождения ребенка.
- Адрес регистрации и фактического проживания.
- Полное название ДОО, в которой в настоящий момент обучается ребенок; группа; программа обучения (общеобразовательная основная/ адаптированная); форма обучения.

**2. Цель обращения в ТПМПК** (получение рекомендаций по определению образовательной программы в связи с трудностями в обучении, трудностями в адаптации, состоянием здоровья, продление пребывания в ДОО, поступление в школу в более раннем возрасте и др.).

**3. Сведения об обучении**

- Возраст начала обучения в ДОО; сколько времени ребенок находится в данной ДОО; обучался ли где-либо до поступления в данную ДОО (если не обучался, то по какой причине), по какой программе, в какой форме; причины перевода из другой ДОО (в случаях, если ребенок поступил на обучение из другой ДОО).
- Обращался ли ранее в ТПМПК (по какой причине, какие рекомендации получил, воспользовался ли ими).

**4. Особенности обучения по образовательной программе**

- Особенности адаптации ребенка к данной ДОО.
- Понимание ребенком обращенной речи, уровень развития коммуникативных навыков, владение средствами альтернативной коммуникации.
- Общая осведомленность ребенка.
- Особенности восприятия (зрительного, слухового), мыслительных процессов, внимания, памяти и др.
- Уровень развития моторики (общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют) и речи (речью не пользуется, речь малопонятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на занятиях, формулировать свои мысли).
- Работоспособность, темпы деятельности, степень овладения разделами образовательной программы; в чем заключаются особенности или трудности усвоения ребенком программы (принимает ли участие в организуемой образовательной деятельности, в т. ч. дополнительной; в чем особенности его участия, как ведет себя во время образовательной деятельности: проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания; в игровой деятельности – наличие стремления включиться в игру, использование предметов заместителей; характер действий с игрушками: стереотипные манипуляции, хаотическая смена игрушек или осмысленные и целенаправленные действия, принятие на себя роли, возможность игры с правилами, предлагает сам игру и стремится быть понятым сверстниками и т. п.).
- Сформированность навыков самообслуживания.
- Оказывалась ли коррекционно-педагогическая помощь, в каком объеме, ее эффективность.

**5. Психологические особенности** (особенности личности, взаимоотношений со сверстниками)

и педагогами, поведения и др.)

Состояние эмоционально-волевой сферы (повышенная эмоциональная возбудимость, общая заторможенность, тревожность, агрессивность и др.).

Взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников (особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен).

Соблюдение дисциплинарных требований (в т. ч. частота и характер конфликтов с детьми, педагогами, поведение в конфликте; перечислить основные проступки, вызывавшие тревогу у педагогов).

## **6. Доминирующие увлечения и интересы**

## **7. Состояние здоровья ребенка**

Часто ли болеет простудными заболеваниями, имеет ли хронические заболевания, затрудняющие процесс обучения.

Особенности режима сна и бодрствования, аппетита (трудно засыпает и беспокойно спит; плохо ест, избирателен в еде).

## **8. Характеристика семьи**

Сведения о родителях (законных представителях).

Контактная информация семьи.

С кем проживает ребенок, состав семьи (полная, неполная; многодетная; есть ли братья и сестры, где обучаются).

Особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания); кто приоритетно занимается в семье воспитанием детей.

Отношение семьи к имеющимся проблемам и трудностям ребенка (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение, др.).

Взаимодействие семьи и ДОО.

## **9. Общие выводы и впечатления о ребенке**

В том числе обобщенные выводы педагога и его мнение об организации дальнейшего обучения ребенка.

*Дата оформления характеристики*

*Подпись руководителя ДОО с расшифровкой, печать ДОО*

*Подпись педагога (педагогов) с расшифровкой*

---