



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЯХ**  
Муниципального автономного учреждения дополнительного образования  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»  
города Нижнего Новгорода

**г. Нижний Новгород**  
**2025**

## **1. Общие положения**

- 1.1. Настоящее Положение о Территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода (далее - Положение) определяет и регулирует деятельность Территориальных психолого-медико-педагогической комиссий (далее - ТПМПК) на правах структурного подразделения в составе Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – МАУ ДО «ППМС-центр»), включая порядок проведения территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.
- 1.2. Положение разработано в соответствии с:
  - Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024);
  - Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 28.12.2024);
  - Приказом Минпросвещения России от 01.11.2024 N 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";
  - Постановлением администрации города Нижнего Новгорода от 06.09.2022 № 4641 «О создании территориальных психолого-медико-педагогических комиссий на территории города Нижнего Новгорода» (в редакции постановления администрации города Нижнего Новгорода от 15.11.2024 № 10326);
  - Письмом Минпросвещения России от 10.10.2022 г. № АБ-2959/07 «О направлении информации» (разъяснения по вопросу организации дистанционного онлайн обследования);
  - Уставом Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;
  - штатным расписанием МАУ ДО «ППМС-центр».
- 1.3. Территориальные психолого-медико-педагогические комиссии создаются 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.

- 1.4. ТПМПК создается при Муниципальном автономном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» и осуществляет свою деятельность на территории соответствующего района города Нижнего Новгорода. Перечень Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Нижнего Новгорода (приложение № 12).
- 1.5. ТПМПК создается МАУ ДО «ППМС-центр», по согласованию с Учредителем (функции и полномочия Учредителя от имени администрации города Нижнего Новгорода осуществляет департамент образования администрации города Нижнего Новгорода).
- 1.6. ТПМПК в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Нижегородской области и настоящим Положением.  
ТПМПК соответствующего района города Нижнего Новгорода осуществляет свою деятельность в соответствии с организационно-методическим сопровождением Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нижнего Новгорода.  
На территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию города Нижнего Новгорода (городской отдел) возлагается организационно-методическое и информационное сопровождение деятельности ТПМПК соответствующего района города Нижнего Новгорода. ТПМПК города Нижнего Новгорода осуществляет свою деятельность в границах муниципального образования город Нижний Новгород.
- 1.7. ТПМПК работают в сотрудничестве с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, департаментом образования администрации города Нижнего Новгорода, организациями здравоохранения, социальной защиты населения, общественными организациями (фондами, ассоциациями) по вопросам всесторонней помощи детям, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.
- 1.8. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

## **2. Организация деятельности ТПМПК**

- 2.1. ТПМПК 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").

Руководитель ТПМПК назначается директором МАУ ДО «ППМС-центр» и действует на основании доверенности.

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

На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря комиссии.

- 2.3. ТПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование (приложение N 10);
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование (приложение N 10.1), и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

- 2.4. ТПМПК не являются юридическими лицами. ТПМПК имеет печать и бланк со своим наименованием.

- 2.5. ТПМПК имеет отдельные разделы на официальном сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

ТПМПК размещает в сети "Интернет" и информационных стенах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

### **3. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК**

- 3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

- а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (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, 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 сводных данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города Нижнего Новгорода;
- 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.

3.2. Обследование осуществляется специалистами ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение N 1) к настоящему Положению).

Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного заявления (приложение N 1.1).

Несовершеннолетние старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять согласие на медицинское вмешательство. (приложение N 1.2).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого, личной подписью совершеннолетнего обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ТПМПК (приложение N 2, 2.1, 2.2, 2.3).

3.3. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением представляются 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) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (наличие доверенности) (при необходимости);
- д) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение N 3, 3.1);

- е) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
  - ж) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение N 4);
  - з) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
  - и) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
  - к) 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 комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления. Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого для прохождения ТПМПК (приложение N 5) Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования (приложение N 5.1);
  - л) копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района/ городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования (при наличии);
  - м) копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования) (при наличии).
- 3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 3.3. настоящего Положения. Для иностранных граждан необходимо наличие официального перевода документов пункта 3.3. настоящего Положения на русский язык.
- 3.5. Во время проведения обследования в ТПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому

языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

- 3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.
- 3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации 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)).
- 3.8. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2. и 3.3. настоящего Положения.
- 3.9. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.
- 3.10. Обследование проводится:
  - а) в помещениях, где размещается ТПМПК;
  - б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК (приложение N 6);
  - в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) при наличии соответствующих условий обследования (технических, дидактических) в случаях малой транспортной доступности для граждан, а также состояния здоровья, осложняющих мобильность и транспортабельность лиц, обратившихся в комиссию по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого (приложение N 6.1); совершенолетнего обследуемого (приложение N 6.2).

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

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

- 3.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).
- 3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.
- 3.14. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведется протокол обследования (приложение N 7).
- 3.15. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ТПМПК) (приложения N 8, 8.1, 8.2.).
- 3.16. Заключение ТПМПК и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.
- 3.17. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7. и 3.8. настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.
- 3.18. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.7. и 3.8. настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса (приложение N 9) ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.
- 3.19. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК и (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений (приложение N 10.2). По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.  
Второй экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.
- 3.20. Выданные ТПМПК направления на Центральную психолого-медицинско-педагогическую комиссию Нижегородской области оформляются в журнале (приложение N 10.3).
- 3.21. ТПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого (приложение N 11), включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6. и 3.7 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения ТПМПК.
- 3.22. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.
- 3.23. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, 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.
- 3.24. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.23. настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.
- 3.25. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:
- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
  - получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;
  - в случае несогласия родителей (законных представителей) обследуемых с заключением ТПМПК на повторное обследование ребенка в расширенном / измененном составе ТПМПК, включая специалистов ТПМПК города Нижнего Новгорода.
  - в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в Центральную психолого-педагогическую комиссию Нижегородской области.
- 3.26. Информация о проведении обследования в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Обязательство о неразглашении персональных данных (приложение N 13).
- Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **4. Заключительные положения**

- 4.1. Изменения в Положение могут вноситься Муниципальным автономным учреждением дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в соответствии с действующим законодательством и Уставом.
- 4.2. Положение о Территориальных психолого-педагогических комиссиях Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Нижнего Новгорода действует до принятия нового.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

Руководителю ТПМПК

района

МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)  
от \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии),  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ обучающегося (полностью)  
Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты  
(при наличии) \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о проведении обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Прошу провести комплексное психолого-медицинско-педагогическое обследование моего ребенка, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)  
зарегистрированного/ проживающего по адресу:

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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ подпись расшифровка

С порядком проведения обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ подпись расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода [электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

*подпись*

*расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
Руководителю ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

*фамилия, имя, отчество (при наличии)*  
от \_\_\_\_\_  
*фамилия,*  
\_\_\_\_\_  
*имя, отчество (при наличии)*  
\_\_\_\_\_  
*обучающегося (полностью)*  
Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
(при наличии)  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о проведении обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Прошу провести мне комплексное психолого-медицинско-педагогическое обследование

*фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*

(дата рождения)  
зарегистрированного/ проживающего по адресу:

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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_» 202\_\_\_г. \_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка*

С порядком проведения обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_\_» 202\_\_\_г. \_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка*

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)  
ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

*подпись*

*расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.2  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

Руководителю ТПМПК

района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_  
имя, отчество (при наличии)  
обучающегося (полностью)

Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
(при наличии) \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
**несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,**  
**на медицинское обследование в ТПМПК \_\_\_\_\_ района**  
**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированного/ проживающего по адресу:

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-педагогического обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода (в виде психиатрического освидетельствования и оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ  
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
Данные ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка полностью в именительном падеже)  
На основании \_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода персональных данных ребенка, к которым относятся:  
- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);  
- данные о возрасте и поле;  
- данные о гражданстве;  
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;  
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;  
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;  
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально не защищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);  
- форма получения образования ребенком;  
- изучение русского (родного) и иностранных языков;  
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);  
- данные психолого-педагогической характеристики;  
- форма и результаты участия в ГИА;  
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;  
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;  
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях

к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и(или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя/законного представителя

полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ  
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**  
я,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу,  
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК \_\_\_\_\_ района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода своих персональных данных, к которым  
относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях  
обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в  
реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации  
или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в  
информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы  
управления качеством образования в целях повышения эффективности управления  
образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере  
образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам  
качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше  
персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  
отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения  
указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том  
числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием,  
государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции),  
обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также  
 осуществление любых иных действий с моими персональными данными,  
предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

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

*полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)*  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.2  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ОБСЛЕДУЕМОГО  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу,  
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
даю свое согласие на обработку в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО  
"ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О., адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально не защищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
  - соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
  - учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральными государственными стандартами;
  - учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
  - учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода письменного отзыва.

Согласен(а), что ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

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

полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.3  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

**ПОРЯДОК  
проведения обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

Обследование ребенка в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) обследуемого. Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного заявления. Заявление оформляется в соответствии с утвержденной формой.

Обследование в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления и представления пакета документов согласно перечню ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

Комплексное психолого-педагогическое обследование в ТПМПК представляет собой междисциплинарную командную работу специалистов комиссии.

Проведение обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода осуществляется ведущим специалистом, каждым специалистом ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода вправе запросить дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого в срок не позднее 5 рабочих дней.

Процедура прохождения ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода занимает в среднем - 1 час (время, затраченное на процедуру, складывается из беседы, заполнения документов, изучения документов специалистами, проводящими обследование, непосредственно сама процедура обследования, беседа с целью уточнения имеющихся данных, обсуждения рекомендаций, консультаций).

Проведение обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода включает в себя 3 этапа.

**Этап 1. Подготовительный**

Работа с документами личного дела обследуемого.

- изучение и анализ медицинской и педагогической документации обследуемого в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода;
- планирование коллегиального обследования.

**Запись на проведение обследования на комиссии осуществляется при подаче полного пакета документов.** Родителей (законных представителей), совершеннолетнего обследуемого (лицо, достигшее 18 лет и старше) информируют о дате, времени и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования.

**Этап 2. Диагностический**

Обследование ребёнка на ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода проводится только в присутствии родителей (законных представителей) и строго по указанному времени.

При невозможности быть на обследовании в назначенный день – необходимо сообщить данную информацию в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода для согласования новой даты приёма.

Специалисты ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода вправе не принимать обследуемого и сопровождающего родителя (законного представителя) с простудными и инфекционными заболеваниями.

Обследование ребёнка либо совершеннолетнего обследуемого на ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода возможно только при добровольном согласии родителей (законных представителей) либо совершеннолетнего обследуемого, осознающих важность обследования для решения той или иной проблемы развития и защиты интересов и прав.

В кабинет приглашается родитель (законный представитель) и ребенок; совершеннолетний обследуемый (лицо, достигшее 18 лет и старше):

- знакомство с обследуемым, установление контакта;
- проведение комплексного обследования специалистами ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода (обследование педагога-психолога, обследование учителя-дефектолога, обследование учителя-логопеда);
- наблюдение деятельности обследуемого в процессе его обследования другими специалистами (гибкое подключение других специалистов). Экспресс-анализ результатов собственной диагностики каждым специалистом ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода;
- коллегиальное обсуждение результатов обследования (проводится в отсутствии обследуемого), формирование заключения и разработка рекомендаций ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

При решении комиссии о дополнительном обследовании назначается приём в другой день.

В случае необходимости, ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-педагогическую комиссию МАУ ДО "ППМС-центр".

### **Этап 3. Заключительный**

Оформление протокола, формирование заключения и рекомендаций ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней с даты получения запрашиваемой информации.

Выдача заключения ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода родителям (законным представителям); совершеннолетнему обследуемому:

- консультирование и информирование родителей (законных представителей), совершеннолетнего обследуемого о результатах обследования;
- ознакомление родителей (законных представителей) обследуемого, совершеннолетнего обследуемого с заключением и рекомендациями комиссии.
- разъяснение (в случае необходимости) родителям (законным представителям) обследуемого, совершеннолетнему обследуемому в форме доступной для их понимания и профессионально обоснованной.

Заключение ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода оформляется в 2 экземплярах (оригиналы). Один из них выдается родителям (законным представителям) обследуемого либо совершеннолетнему обследуемому на руки под

личную подпись, второй – хранится в личном деле обследуемого в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

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

Представленное родителем (законным представителем), совершеннолетним обследуемым заключение комиссии является основанием для образовательной организации, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, 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 (ГИА) по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

Заключение ЦПМПК действительно для **предъявления в течение 1 календарного года** со дня его подписания.

Документы, предоставленные родителями на ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, обратно не возвращаются. Копии протоколов ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода не выдаются.

**Информация** о проведении обследования ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является **конфиденциальной**.

**Перечень документов,  
представляемых для проведения комплексного обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

- а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет, *с предъявлением оригинала*;
- б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя *с предъявлением оригинала; при несовпадении фамилий в свидетельстве о рождении ребенка и паспорте родителя предоставляются копии документов о смене фамилии с предъявлением оригинала*.
- в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства *с предъявлением оригинала (при необходимости)*;
- г) копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (*наличие доверенности*) *(при необходимости)*;
- д) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций *(при наличии)* ;
- е) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию *(при наличии)*;
- ж) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) . Рекомендуемый образец приведен в приложении № 2 приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 №763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» *(при наличии)*;
- з) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования *(при наличии)*;
- и) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА *(при наличии инвалидности, установленной МСЭ)*;
- к) 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 комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

- Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- л) копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района/ городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования *(при наличии)*;
  - м) копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования) *(при наличии)*.
  - н) табель успеваемости, заверенный подписью и печатью руководителя образовательной организации - только для учащихся;
  - о) копия аттестата об основном или среднем общем образовании или копию свидетельства об обучении – для поступающих в образовательные организации среднего профессионального образования и высшего образования;
  - п) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
  - р) иные документы *(по желанию родителя (законного представителя))*.

*При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в".*

*Для иностранных граждан необходимо наличие официального перевода документов на русский язык.*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-  
центр" г.Нижнего Новгорода

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на проведение обследования**  
**в ТПМПК \_\_\_\_\_ района**  
**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

---

*(официальное название учреждения\организации)*

---

---

*(адрес местонахождения, контактный телефон, адрес электронной почты )*

---

направляет

---

*фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*

---

*(дата рождения)*

зарегистрированного/ проживающего по адресу:

---

на обследование ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО  
"ППМС-центр" города Нижнего Новгорода в связи с

---

---

---

*(указываются конкретные показания к направлению на ТПМПК)*

« \_\_\_\_ » 202 \_\_\_\_ г. *подпись руководителя* *расшифровка*  
МП

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением /  
организацией, ведомством в ТПМПК) (при наличии):

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия свидетельства о рождении/паспорта обследуемого
3. Копия консультативного заключения врача-
5. Копия выписки из медицинской амбулаторной карты ГБУЗ НО
6. Копия представления ППк ОО
7. И др.

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки  
для предъявления в ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода

---

*подпись родителя (законного представителя) ребенка / расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.1  
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-  
центра" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия**

**района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ  
для проведения обследования  
на Центральную психолого-медицинско-педагогическую комиссию  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

ТПМПК района МАУ ДО "ППМС-центр"  
города Нижнего Новгорода направляет

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

\_\_\_\_\_ *(дата рождения)*

зарегистрированного/ проживающего по адресу:

на обследование ЦПМПК Нижегородской области в связи с

\_\_\_\_\_ *(указываются конкретные показания к направлению на ЦПМПК)*

« \_\_\_\_ » 202 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ *подпись руководителя* \_\_\_\_\_ *расшифровка*  
МП

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением /  
организацией, ведомством в ЦПМПК) (при наличии):

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия свидетельства о рождении/паспорта обследуемого
3. Копия направления на ПМПК
4. Копия консультативного заключения врача-
5. Копия выписки из медицинской амбулаторной карты ГБУЗ НО
6. Копия представления ППк ОО
7. Копия заключения ТПМПК
9. И др.

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки  
для предъявления в ЦПМПК

\_\_\_\_\_ *подпись родителя (законного представителя) ребенка / расшифровка*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к Положению о Территориальных  
психолого-педагогических комиссиях

*Бланк образовательной организации*

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**  
**психолого-педагогического консилиума** \_\_\_\_\_  
**наименование образовательной организации полностью**  
**специалиста(-ов) осуществляющего(-ых) психолого-педагогическое сопровождение**  
**обучающегося**

*Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) воспитанника/обучающегося полностью*

*Дата рождения, воспитанника/обучающегося*

**1. Общие сведения**

- 1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: \_\_\_\_\_  
1.2. Дата зачисления в образовательную организацию \_\_\_\_\_  
1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организован образовательный процесс обучающегося \_\_\_\_\_  
1.4. Форма получения образования:

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:

да

нет

- 1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы

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);

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) \_\_\_\_\_

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное подчеркнуть):  
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.

## 2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося **на момент поступления** в образовательную организацию (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). (*для обучающихся по адаптированным программам*)

2.4. Характеристика **динамики деятельности** (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период) (*для обучающихся по адаптированным программам*)

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 (*для обследуемых старше 12 лет*) (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 обследуемых старше 12 лет*) (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).

«\_\_\_» 202\_\_\_ г.

Руководитель  
образовательной организации

подпись

ФИО

Председатель психолого-  
педагогического консилиума

подпись

ФИО

Члены психолого-  
педагогического консилиума

подпись

ФИО

подпись

ФИО

МП  
образовательной организации

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-  
центр"

**Медицинское заключение №\_\_\_\_\_**  
**о состоянии здоровья обследуемого**  
**для прохождения ТПМПК \_\_\_\_\_ района**  
**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

**Ф.И.О. ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес:** \_\_\_\_\_

**Сведения о развитии ребенка:**

*Наследственная отягощенность* (наличие наследственных, нервно-психических, хронических заболеваний у родителей до рождения ребенка): \_\_\_\_\_

*Течение беременности и родов:* беременность (по счету) \_\_\_\_\_ на фоне (наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) \_\_\_\_\_

*Наличие внутриутробных инфекций у матери:* (ЦМВ, токсоплазмоз, ветрянка, иные)

роды \_\_\_\_\_ срок \_\_\_\_\_, самостоятельные/оперативные /нужное подчеркнуть/ \_\_\_\_\_

*Особенности родов:* срочные, преждевременные, затяжные, стремительные, кесарево сечение стимуляция в родах; патология в родах: асфиксия, последствия применения акушерского инструментария / нужное подчеркнуть/, иное \_\_\_\_\_

*Диагноз при рождении* \_\_\_\_\_

вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

*Развитие ребенка в период раннего возраста* (наличие неврологических симптомов, частота различных заболеваний) \_\_\_\_\_

*Психомоторное развитие* (с рождения до настоящего времени, динамика развития):  
держит голову с \_\_\_\_\_, сидит с \_\_\_\_\_, ходит с \_\_\_\_\_, гулит с \_\_\_\_\_, первые слова с \_\_\_\_\_, фразовая речь \_\_\_\_\_

*Перенесённые заболевания* (с рождения и в первую очередь те, которые могут иметь отношение к психологическому развитию ребенка):

до 1 года \_\_\_\_\_

после года \_\_\_\_\_

до 3-х лет \_\_\_\_\_

после 3-х лет \_\_\_\_\_

/Нужное подчеркнуть/ (ушибы, травмы головы, тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, судороги при высокой температуре) и др.

*Наличие или отсутствие оперативного вмешательства* \_\_\_\_\_

*Соответствие физического развития паспортному возрасту: да, ниже паспортного возраста, выше паспортного возраста /нужное подчеркнуть/*

*Оценка актуального соматического состояния ребенка* (заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):

Педиатр \_\_\_\_\_

Невролог \_\_\_\_\_

Оториноларинголог \_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Другие специалисты: \_\_\_\_\_

*Диспансерный учет или наблюдение* (у каких специалистов состоял или состоит и с какого времени, снят с учета): \_\_\_\_\_

*Инвалидность* (да/нет), с какого времени, по какому заболеванию: \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ год

МП медицинской организации

*Выписка действительна в течение шести месяцев - основание пункт 18, подпункт и) Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 №763 "Об утверждении психолого-медицинско-педагогической комиссии".*

*Форма документа – произвольная, основание пункт 2 Приказа Минздрава РФ от 14.09.2020 №972н "Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5.1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-  
центр" г.Нижнего Новгорода

**Медицинское заключение № \_\_\_\_\_**

**о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и  
(или) специальных условий проведения государственной итоговой  
аттестации по образовательным программам основного общего,  
среднего общего образования**

Ф.И.О. ребенка/гражданина \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации, где обучается (воспитывается)  
ребенок/гражданин \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Заключение: основной диагноз (шифр по МКБ 10 или полный диагноз) \_\_\_\_\_

Рекомендации по организации образовательного процесса\* \_\_\_\_\_

(по состоянию здоровья нуждается в создании специальных условий для прохождения государственной итоговой аттестации (на дому или со спец.рассадкой, др./ указать нужное/ иные рекомендации))

Подписи членов комиссии:

Председатель	_____	подпись	ФИО
Члены комиссии	_____	подпись	ФИО
	_____	подпись	ФИО

Дата «\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ год

МП медицинской организации

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
Руководителю ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

фамилия, имя, отчество (при наличии)  
от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_,  
родителя (законного представителя)  
обучающегося (полностью)  
Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г. Нижнего Новгорода  
по месту по месту проживания/лечения / обучения обследуемого**

Прошу провести в комплексное психолого-медицинско-педагогическое обследование моего ребенка,

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)  
(дата рождения ребенка)  
зарегистрированного/ проживающего по адресу:  
  
на основании медицинского заключения  
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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. подпись расшифровка

С порядком проведения обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. подпись расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)  
ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

Заключение ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г. Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

- на электронный адрес (e-mail): \_\_\_\_\_
- на почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
с уведомлением о вручении
- явлюсь лично в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6.1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
Руководителю ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

фамилия, имя, отчество (при наличии)  
от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_,  
родителя (законного представителя)  
обучающегося (полностью)  
Номер телефона: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
(при наличии) \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г. Нижнего Новгорода в  
дистанционном режиме (видео-конференц-связи)**

Прошу провести в дистанционном режиме (видео-конференц-связи) комплексное психолого-педагогическое обследование моего ребенка,

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка  
(дата рождения ребенка)  
зарегистрированного/ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
  
на основании медицинского заключения  
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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка  
С порядком проведения обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).  
«\_\_\_\_» 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)  
ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

Заключение ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
города Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

- на электронный адрес (e-mail): \_\_\_\_\_
- на почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
с уведомлением о вручении
- являюсь лично в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6.2  
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-  
центра" г.Нижнего Новгорода  
Руководителю ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

*фамилия, имя, отчество (при наличии)*  
от \_\_\_\_\_  
*фамилия,*  
\_\_\_\_\_  
*имя, отчество (при наличии)*  
\_\_\_\_\_  
*обучающегося (полностью)*  
Номер телефона:\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты  
(при наличии) \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении обследования  
в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода в  
дистанционном режиме (видео-конференц-связи)**

Прошу провести мне в дистанционном режиме (видео-конференц-связи)  
комплексное психолого-педагогическое обследование

*фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*

*(дата рождения)*

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

на основании медицинского заключения

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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_» 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ подпись расшифровка

С порядком проведения обследования в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода ознакомлен (а).

«\_\_\_» 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ подпись расшифровка

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций)  
ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода  
[электронный вариант заключения, рекомендаций] (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медицинско-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медицинско-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

Заключение ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода прошу предоставить (выбрать нужное):

- на электронный адрес (e-mail):\_\_\_\_\_
- на почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
с уведомлением о вручении.
- представителю (по доверенности)\_\_\_\_\_.

«\_\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*подпись* \_\_\_\_\_ *расшифровка* \_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-  
центр" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**№** \_\_\_\_\_

**от «** \_\_\_\_ **202** \_\_\_\_ **г.**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого \_\_\_\_\_

2. Пол обследуемого: М Ж (*нужное подчеркнуть*)

3. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медицинско-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное / повторное.

6. Наличие инвалидности: (*нужное подчеркнуть*): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медицинско-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; КДН и защита их прав; суд; иная организация (указать, какая) \_\_\_\_\_

8. Адрес регистрации /проживания обследуемого: \_\_\_\_\_

9. ФИО родителя (законного представителя) обследуемого, номер телефона: \_\_\_\_\_

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, психоневрологический интернат (ПНИ).

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медицинско-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*):

- заявление на проведение обследования;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;
- копия документа, удостоверяющего личность обследуемого старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

- направление (нужное подчеркнуть):  
 организаций, осуществляющей образовательную деятельность;  
 организаций, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организаций;  
 других организаций (указать): \_\_\_\_\_;
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-педагогическую комиссию;
- копия заключения (заключений) психолого-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА);
- представление психолого-педагогического консилиума организации (ППк), осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- иные документы или их копии (указать):
- 

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность:

---

Посещал /не посещал /посещает в настоящее время (*нужное подчеркнуть*):  
группа /класс /курс:

---

образовательная программа

---

форма получения образования:

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность (*в группе: комбинированной направленности /компенсирующей направленности /общеразвивающей направленности /присмотра и ухода /кратковременного пребывания /лекотеке /иной (указать); в классе: общеобразовательном /инклюзивном / отдельном, для обучающихся с (указать); на дому*);

- вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (*в форме семейного образования; в форме самообразования*);

форма обучения: очная, очно-заочная, заочная (*нужное подчеркнуть*)

13. Заключения специалистов ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода:

13.1.Педагог-психолог \_\_\_\_\_

---

---

13.2. Учитель-логопед \_\_\_\_\_

---

---

13.3.Учитель-дефектолог (олигофренипедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) \_\_\_\_\_

---

---

13.4. Социальный педагог \_\_\_\_\_

13.5. Врач-педиатр (врач-терапевт) \_\_\_\_\_

13.6. Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_

13.7. Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_

13.8. Врач-травматолог-ортопед \_\_\_\_\_

13.9. Врач-психиатр: \_\_\_\_\_

13.10. Иные врачи-члены психолого-медицинско-педагогической комиссии (указать):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13.11. Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода:

- о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Рекомендации специалистов ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Рекомендации специалистов ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

---

---

---

17. Особое мнение специалистов ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода (при наличии):

---

---

---

Руководитель ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

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)

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-травматолог-ортопед:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-  
центр" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ТПМПК \_\_\_\_\_ района**

**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

**о создании специальных условий для получения образования**

**№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » 202 \_\_\_\_ г.**

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:**

---

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Заключение:** нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

- Образовательная программа: *указывается наименование рекомендованной образовательной программы*
- Вариант образовательной программы: *указывается вариант рекомендованной образовательной программы*
- Уровень образования: *указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"*
- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: *указывается "да" или "нет"*
- Предоставление услуг ассистента (помощника): *указывается "да" или "нет"*
- Специальные методы обучения: *указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное*
- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: *указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное*
- Специальные технические средства обучения: *указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное*
- Обеспечение доступа в здания и помещения: *указывается "требуется" или "не требуется"*
- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: *указывается "требуется" или "не требуется"*
- Предоставление тьюторского сопровождения: *указывается "требуется" или "не требуется"*

**Направления коррекционной работы:**

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):
- Социальный педагог:

**Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

---

---

- Особые рекомендации ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода:

---

---

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

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_ района  
МАУ ДО "ППМС-центр" \_\_\_\_\_  
г.Нижнего Новгорода

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)

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-травматолог-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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

---

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8.1  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cprmsp\_nn@mail.52gov.ru

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ТПМПК \_\_\_\_\_ района**

**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

**о создании специальных условий проведения индивидуальной  
профилактической работы с обучающимся**

**№\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г.**

**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 ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

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)

Врач-педиатр:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-офтальмолог:	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-оториноларинголог:	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-травматолог-ортопед:	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-психиатр:	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Иные специалисты:	<i>Подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8.2  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)**

ул. ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cprmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ТПМПК \_\_\_\_\_ района**

**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

**о создании специальных условий и (или) специальных условий  
проведения государственной итоговой аттестации по образовательным  
программам основного общего, среднего общего образования для  
получения образования**

**№\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г.**

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:**

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Обучающийся (обучающаяся) \_\_\_\_\_ класса**

**Заключение:** по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ПМПК документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательным программам основного общего образования;
- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам среднего общего образования.

**Основание для создания условий при проведении ГИА:**

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы №\_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение (Т)ПМПК №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_);
- обучающийся на дому /в медицинской организации (медицинское заключение №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_).

**Рекомендованные условия проведения ГИА (нужное подчеркнуть):**

- 1) проведение ГИА в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ) по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников ГИА 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);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов (КИМ) основного государственного экзамена (ОГЭ) по иностранным языкам, требующих предоставления участниками ОГЭ устных ответов, - на 30 минут (только для ГИА по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий КИМ единого государственного экзамена (ЕГЭ) по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для ГИА по образовательным программам среднего общего образования);
- 5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам – на 1,5 часа;
- 6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

**Рекомендованные специальные условия проведения ГИА (нужное подчеркнуть):**

- 1) 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, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- 2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- 3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- 4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- 5) 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);
- 6) 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);
- 7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию;
- 8) Организация пункта проведения экзамена:

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- в медицинской организации;
- по месту проживания (на дому);

9) Иные рекомендации (указать):

---

---

Руководитель ТПМПК  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

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)

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-травматолог-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 ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9  
к Положению о ТПМПК "МАУ ДО ППМС-  
центра" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЗАПРОС  
о предоставлении информации**

№\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» 202\_\_\_ г.

Руководителю

наименование организации

(ФИО полностью)

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

В связи с обращением в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-  
центр" г.Нижнего Новгорода

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

зарегистрированного/проживающего по адресу:

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

Просим предоставить дополнительную информацию (выбрать нужное):

о состоянии здоровья обследуемого;

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

об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося.

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

Руководитель ТПМПК

\_\_\_\_\_  
района  
МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

Подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Запрос о предоставлении информации (далее - запрос) составляется произвольным текстом с соблюдением правил делопроизводства и документооборота.

- реквизиты запроса о предоставлении информации в качестве исходящего документа (номер, дата);
- наименование адресата (получателя) запроса (должностное лицо, организация);
- разъяснение мотива запроса;
- изложение запроса (содержание запроса, что именно требуется от получателя запроса);
- стандартные реквизиты окончания делового документа (дата, подпись с расшифровкой, печать).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия**  
**района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЖУРНАЛ**  
**записи на обследование ТПМПК \_\_\_\_\_ района**  
**МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода**

**начат «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.**  
**окончен «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.**



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.1**  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

## Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

## **Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия**

района г.Нижнего Новгорода

(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)

ул. Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

# ЖУРНАЛ

#### **учета лиц, прошедших обследование**

в ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

начат «\_\_\_\_\_»                  20                  г.  
окончен «\_\_\_\_\_»                  20                  г.

<b>№ п\п</b>	Номер протокола	
	Дата обследования	
	Фамилия имя отчество (при наличии).	
	Дата рождения	
	Адрес	
	Наименование образовательной организации	
	Кем направлен (при наличии направления).	
	Наличие инвалидности	
	Диагноз (при обращении)	
	Диагноз ТПМПК _____ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода	
	Рекомендации ТПМПК _____ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода	
	Примечание	

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.2**  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

## Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования "Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

## **Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия**

## района г.Нижнего Новгорода

(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)

ул. Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

# **ЖУРНАЛ**

## **учета выданных заключений**

## **района МАУ ДО "ППМС-це**

ТПМПК района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

начат «\_\_\_\_\_»                  20                  г.  
окончен «\_\_\_\_\_»                  20                  г.

<b>№</b>	<b>Дата выдачи</b>	<b>Выдал (Ф.И.О. сотрудника ТПМПК)</b>	<b>Подпись</b>	<b>Получил (Ф.И.О. родителя (законного представителя), совершеннолетнего обследуемого)</b>	<b>Подпись</b>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10.3  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия**

**района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК \_\_\_\_\_ района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЖУРНАЛ**  
**учета направлений**  
**ТПМПК \_\_\_\_\_ района**  
**на ЦПМПК Нижегородской области**

начат «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.  
окончен «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.

<b>№</b>	<b>Дата выдачи</b>	<b>Выдал (Ф.И.О. сотрудника ТПМПК)</b>	<b>Подпись</b>	<b>Получил (Ф.И.О. родителя (законного представителя), совершеннолетнего обследуемого)</b>	<b>Подпись</b>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11  
к Положению к Положению о ТПМПК "МАУ  
ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи"

**Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия  
района г.Нижнего Новгорода**

**(ТПМПК района г.Нижнего Новгорода)**

ул.Черняховского, д.14а, г.Нижний Новгород, 603035, тел. +7 (831)218-51-81, e-mail:cppmsp\_nn@mail.52gov.ru

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО № \_\_\_\_\_**

---

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) обследуемого)

---

(дата рождения (число, месяц, год))

Начато: \_\_\_\_\_

Окончено: \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) листах

**ВНУТРЕННЯЯ ОПИСЬ**  
документов личного дела № \_\_\_\_

№ п/п	Наименование документа	Дата включения документа в личное дело	Количество листов в документе
1.	Заявление на проведение обследования.  Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на медицинское обследование.		
2.	Согласие на обработку персональных данных: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ребенка</li><li>• Родителя (законного представителя)</li><li>• Совершеннолетнего обследуемого</li></ul>		
3.	Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка  При несовпадении фамилий в свидетельстве о рождении ребенка и паспорте родителя (законного представителя) предоставляются документы (копии документов) о смене фамилии.		
4.	Копия свидетельства о рождении (до 14 лет)  /паспорта обследуемого (после 14 лет).		
5.	Медицинское заключение: <ul style="list-style-type: none"><li>• содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого.</li><li>• о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования</li></ul>		
6.	При наличии:  6.1. копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;		
	6.2. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций;		
	6.3. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию;		
	6.4. представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося;		

	6.5. копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования;		
	6.6. копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии инвалидности, установленной МСЭ)		
	6.7. копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, <b>заверенные руководителем образовательной организации</b> ;		
	6.8. оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности;		
	6.9. информация о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам;		
	6.10. копия аттестата об основном или среднем общем образовании или копию свидетельства об обучении – для поступающих в образовательные организации среднего профессионального образования и высшего образования;		
	6.11. индивидуальный учебный план.		
7.	Дополнительно (при наличии):		
	7.1. копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего (доверенность)		
	7.2. копия уведомления органа местного самоуправления муниципального района и городского округа, осуществляющего управление в сфере образования по месту жительства о выборе родителями (законными представителями) ребенка формы получения общего образования в форме семейного образования;		
	7.3. копия распорядительного акта образовательной организации о приеме лица для прохождения промежуточной и итоговой аттестации (при получении общего образования в форме семейного образования);		
	7.4. копия справки врачебной комиссии (ВК) об организации индивидуального обучения на дому (при наличии);		
	7.5. копия распорядительного акта образовательной организации об организации индивидуального обучения на дому (в случае индивидуального обучения ребенка на дому);		
8.	Иные документы (по желанию родителя (законного представителя))		
9.	Протокол обследования в ТПМПК района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода		
10.	Заключение ТПМПК района "МАУ ДО ППМС-центра" г.Нижнего Новгорода		

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода

**Перечень**

**Территориальных психолого-медицинско-педагогических комиссий  
"МАУ ДО ППМС-центра" города Нижнего Новгорода**

1. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Автозаводского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода (ДОО)
2. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Автозаводского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода (ОО)
3. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Канавинского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
4. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Ленинского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
5. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Московского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
6. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Нижегородского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
7. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Приокского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
8. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Советского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
9. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия Сормовского района МАУ ДО "ППМС-центр" города Нижнего Новгорода
10. Территориальная психолого-медицинско-педагогическая комиссия города Нижнего Новгорода (городской отдел).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13  
к Положению о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ  
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**  
**ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"**  
**г.Нижнего Новгорода**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью в именительном падеже по документу,  
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

понимаю, что, являясь специалистом ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр" г.Нижнего Новгорода, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" N 152-ФЗ.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г.

---

(должность)

ТПМПК \_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_  
МАУ ДО "ППМС-центр" \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_  
г.Нижнего Новгорода \_\_\_\_\_ Фамилия, имя, отчество (при наличии)

**Лист ознакомления работников  
ТПМПК \_\_\_\_\_ района МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода  
с Положением о ТПМПК МАУ ДО "ППМС-центр"  
г.Нижнего Новгорода  
(ред. от 28.02.2025)**

