

Руководителю ТПМПК Фрунзенского района  
Санкт-Петербурга  
Соболевой Т.Н.

**Заявка  
на подачу документов проведения обследования ребенка в ТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)

контактный телефон \_\_\_\_\_

**Прошу записать меня на подачу документов моего ребенка  
ФИО \_\_\_\_\_**

*Дата рождения* \_\_\_\_\_

**для проведения комплексного психолого-педагогического обследования с целью выработки  
рекомендаций по определению образовательной программы.**

Причина обращения в ТПМПК \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Подпись

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

**Перечень документов, необходимых для предоставления на ТПМПК для выработки рекомендаций по определению образовательной программы для детей ДОШКОЛЬНОГО возраста**

№	Наименование документа	Примечание
1	Письменное заявление родителя (законного представителя) – <u>на бланке ТПМПК</u>	Бланк заявления (можно скачать приложение №3), можно получить при подаче документов. При скачивании бланка заявления и заполнении его дома необходимо указывать дату фактической подачи документов.
2	Согласие на обработку персональных данных ребенка и родителя (законного представителя) – <u>на бланке ТПМПК</u>	Бланк (можно скачать приложение №4), можно получить при подаче документов.
3	Свидетельство о рождении ребенка, паспорт (при наличии) и их <u>копии</u> .	При наличии у ребенка паспорта – копия страниц 2-3 паспорта и данных о регистрации.
4	Паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность) родителя (законного представителя).	Копия не требуется.
5	<u>Характеристика</u> обучающегося, выданная образовательной организацией (далее – ДОУ).	Предоставляют родители (законные представители) детей, посещающих ДОУ. Характеристика должна быть подписана заведующим/ директором ДОУ, заверена печатью учреждения (примерная форма – приложение № 6).
6	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, а также индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) и их <u>копии</u> .	Предоставляют родители (законные представители) детей-инвалидов.
7	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации).	Выписка оформляется на бланке (можно скачать приложение № 5 ) Можно предоставить заключение от каждого врача на отдельном бланке или выписку с заключениями врачей от педиатра на официальном бланке медицинской организации, заверенные подписью и печатью врача-педиатра. В выписке указывается дата ее оформления. Выписка может предоставляться из медицинской организации, в которой наблюдается ребенок по полису ОМС или ДМС. При наличии возможности указать шифр заболеваний по МКБ-10. <i>Шифр заболевания по МКБ-10 или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей).</i>
8	Медицинские сведения от психиатра из районного детского психоневрологического диспансерного отделения (ПНДО) СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина» либо из другой медицинской организации, где наблюдается ребенок.	Предоставляются в случае, если ребенок наблюдается психиатром
9	Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (по основному заболеванию).	Заключение оформляется на официальном бланке медицинской организации, заверяется личной подписью и печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации.
10	Результаты предыдущих обследований ребенка в ПМПК – заключение ПМПК (или заверенная в установленном порядке копия) и его <u>копия</u> .	Предоставляют родители (законные представители) детей, которые ранее проходили обследование в ПМПК (ТПМПК или ЦПМПК).
11	Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т. п.)	Предоставляются с целью проведения специалистами детализированного изучения результатов учебной деятельности ребенка.
12	Направление ДОУ, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.	При наличии.
13	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО.	При наличии. Предоставляют родители (законные представители) детей, обучающихся в ОО.

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о проведении обследования ребенка в ТПМПК**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)  
паспорт № \_\_\_\_\_, выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

**прошу принять документы моего ребенка**

Ф. И. О. \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
адрес регистрации \_\_\_\_\_  
адрес проживания \_\_\_\_\_

**с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.**

Причина обращения в ТПМПК \_\_\_\_\_

**Перечень представленных документов: (Отметить)**

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

Другие документы: \_\_\_\_\_

**Я информирован(а) о следующем:**

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

**Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

**С результатами обследования ребенка ознакомлен.** \_\_\_\_\_  
(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

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

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

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

для определения специальных условий получения образования

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

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания) \_\_\_\_\_

Образовательная организация, \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности, диагноз \_\_\_\_\_

**Заключения специалистов:**

**1. Заключение педиатра:**

От какой беременности, протекание беременности \_\_\_\_\_

Роды: \_\_\_\_\_ При рождении: вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, Шкала Апгар \_\_\_\_\_

Диспансерное наблюдение (по ф.№ 030/у): (специалист, диагноз) \_\_\_\_\_

Перенесенные инфекционные заболевания: \_\_\_\_\_

Травмы, в т.ч. головы, сотрясение головного мозга, в возрасте \_\_\_\_\_

Перенесенные операции \_\_\_\_\_ в возрасте \_\_\_\_\_

Реакции на прививки \_\_\_\_\_

Наследственность \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Физическое развитие \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

МП Подпись врача \_\_\_\_\_

**2. Состояние ребенка при направлении его на психолого-медико-педагогическую комиссию** (указываются жалобы, данные осмотра врачами специалистами, рекомендуемые медицинские мероприятия и специальные условия)

**1.1. Заключение и рекомендации врача офтальмолога**

**1.2. Заключение и рекомендации врача отоларинголога**

**1.3. Заключение и рекомендации врача невролога**

**1.4. Заключение и рекомендации врача ортопеда(хирурга)**

**1.5. Заключение врачей других специальностей, наблюдающих ребенка в медицинской организации**

Дата \_\_\_\_\_

МП Подпись врача \_\_\_\_\_

**3. Результаты прохождения обследования**

**3.1. Логопед** \_\_\_\_\_

дата подпись

**3.2. Психолог** \_\_\_\_\_

дата подпись

**3.3. Дефектолог** \_\_\_\_\_

дата подпись

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

**1. Общие сведения**

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

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

**3. Сведения об обучении**

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

**4. Особенности обучения по образовательной программе**

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

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

и педагогами, поведения и др.)

- Состояние эмоционально-волевой сферы (повышенная эмоциональная возбудимость, общая заторможенность, тревожность, агрессивность и др.).
- Взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников (особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен).
- Соблюдение дисциплинарных требований (в т. ч. частота и характер конфликтов с детьми, педагогами, поведение в конфликте; перечислить основные проступки, вызывавшие тревогу у педагогов).

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

#### **7. Состояние здоровья ребенка**

- Часто ли болеет простудными заболеваниями, имеет ли хронические заболевания, затрудняющие процесс обучения.
- Особенности режима сна и бодрствования, аппетита (трудно засыпает и беспокойно спит; плохо ест, избирателен в еде).

#### **8. Характеристика семьи**

- Сведения о родителях (законных представителях).
- Контактная информация семьи.
- С кем проживает ребенок, состав семьи (полная, неполная; многодетная; есть ли братья и сестры, где обучаются).
- Особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания); кто приоритетно занимается в семье воспитанием детей.
- Отношение семьи к имеющимся проблемам и трудностям ребенка (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение, др.).
- Взаимодействие семьи и ДОО.

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

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

*Дата оформления характеристики*

*Подпись руководителя ДОО с расшифровкой, печать ДОО*

*Подпись педагога (педагогов) с расшифровкой*

---



**Учитель-логопед:**

Устная речь \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:**

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

Заключение: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_