**Список документов для прохождения ПМПК**

**Для обучающихся с целью получения заключения с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего общего образования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование документа** | **Примечание** |
|  | Оригинал направления обучающегося территориальной ПМПК на центральную ПМПК | *При наличии* |
|  | Оригинал направления образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации | *При наличии* |
|  | Копии свидетельства о рождении обучающегося  | *Предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии* |
|  | Копии паспорта обучающегося | *При наличии* *Предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии* |
|  | Копия паспорта родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося (главная страница, страница с пропиской) | *Предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии**!!! Для родителей, чья фамилия в паспорте не совпадает с фамилией указанной в свидетельстве о рождении ребенка: ксерокопия страницы с детьми* |
|  | Копия опекунского удостоверения, постановления суда или иного документа, подтверждающего установление опеки | *Только для обучающихся из приемных и опекунских семей* |
|  | Копия справки МСЭ, действующая на период ГИА, и ИПРА для детей-инвалидов, инвалидов  | *Предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии* |
|  | Оригинал медицинского заключение с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году(*В выписке указываются анкетные данные, заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза, рекомендации о необходимости создания условий при проведении ГИА, при необходимости указываются конкретные условия*) | *Заполняется лечащим врачом или заведующим отделением и заверяется подписью главного врача и печатью медицинской организации, каждая подпись на заключении заверяется личной печатью врача-специалиста. Обязательно указывается дата оформления.* |
|  | Копия(и) медицинского заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы | *Только для обучающихся (обучавшихся) на дому**Обязательно заверенная(ые) руководителем образовательной организации* |
|  | Медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации | *Для обучающихся пребывающих в медицинской организации* |
|  | Копия(и) приказа(ов) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) | *Обязательно заверенная(ые) руководителем образовательной организации* |
|  | Копия(и) приказа(ов) о переводе на обучение по АООП в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) | *Обязательно заверенная(ые) руководителем образовательной организации* |
|  | Оригинал характеристики обучающегося, выдается образовательной организацией  | *Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.* |
|  | Письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике | *Рабочие тетради для классных и домашних работ, в которых ребенок писал не позднее, чем полгода назад**НЕ контрольные работы* |
|  | Результаты независимой диагностики за текущий учебный год | *При наличии* |
|  | Результаты предыдущих обследований обучающегося (заключений ПМПК)  | *При наличии* |
|  | Заявление совершеннолетнего обучающегося или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования с целью создания условий при проведении ГИА |  |
|  | Заявление родителя (законного представителя) обучающегося об организации ГИА на дому (для обучающихся на дому) |  |
|  | Заявление обучающегося на дому о решении сдачи ГИА на дому/на ППЭ в образовательной организации |  |
|  | Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) |  |
|  | Согласие на обработку персональных данных ребенка |  |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*До 18 лет*

Руководителю ПМПК

от (Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан

зарегистрированного(ой) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

(Ф.И.О. обучающегося)

 , года рождения

(дата рождения обучающегося)

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего общего образования.

 (нужное подчеркнуть)

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

дата

 /

подпись родителя (законного представителя) расшифровка

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*С 18 лет*

Руководителю ПМПК

от (Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан

зарегистрированного(ой) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести процедуру обследования для определения специальных условий сдачи ГИА за курс основного / среднего общего образования.

 (нужное подчеркнуть)

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

дата

 /

подпись расшифровка

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**РЕБЕНКА** *(до 18 лет)*

Я, *(ФИО полностью) \_ ,*

зарегистрированный(ая) по адресу \_

 \_, паспорт \_ выдан *(кем и когда)*

являюсь законным представителем несовершеннолетнего *(ФИО полностью)*

 \_

 *(дата рождения)* на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ1.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико- педагогической комиссии (далее – ПМПК), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии c п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

* + паспортные данные;
	+ адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
	+ данные об образовании;
	+ данные о месте работы;
	+ данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
	+ документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказания и т.п.);
	+ документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

* + ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата:

Подпись: \_ / /

*(расшифровка подписи)*

1 *Для родителей. Для усыновителей «ст. 137 п.1 Семейного Кодекса РФ», опекуны –*

*«ст. 15 п.2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15 п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».*

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**(законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)**

Я, *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан *(кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико- педагогической комиссии (далее – ПМПК), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии c п. 4 ст. 9

Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

* + паспортные данные;
	+ адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
	+ данные об образовании;
	+ данные о месте работы;
	+ данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
	+ документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказания и т.п.);
	+ документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

* + ведение внутренней статистики и отчетной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.

№ 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата:

 \_

Подпись: \_ / /

*(расшифровка подписи)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ГИА НА ДОМУ**

Руководителю ПМПК

от (Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан

зарегистрированного(ой) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

(Ф.И.О. обучающегося)

 , года рождения

(дата рождения обучающегося)

с целью создания специальных условий при проведении ГИА на дому, в связи с тем, что он не может быть доставлен на территорию ПМПК по медицинским показаниям.

Обследование прошу провести по адресу:

Прилагаемые документы:

* медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебном году (оригинал);
* справка бюро МСЭ, ИПР(А) (оригинал и копия);
* свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);
* паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);
* паспорт родителя (законного представителя) (оригинал и копия);
* заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);
* характеристика обучающегося, выданную образовательной организацией (оригинал);  медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);
* медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
* приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
* другое

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

дата

 /

подпись расшифровка

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ НА ДОМУ О РЕШЕНИИ СДАЧИ ГИА**

**НА ДОМУ/НА ППЭ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (11 класс)**

Руководителю ПМПК

от (Ф.И.О. полностью)

паспорт:

выдан

зарегистрированного(ой) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ,

(Ф.И.О. полностью)

заявляю о своем решении сдавать

**сочинение/изложение**

 на ППЭ на дому при условии соблюдений

требований Порядка

 **ГИА** на ППЭ на дому при условии соблюдений

 требований Порядка

 /

подпись обучающегося расшифровка

 /

подпись родителя (законного представителя) расшифровка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

дата оформления

|  |  |
| --- | --- |
| **Штамп медицинской** **организации** | **Дана по месту требования** |

**Медицинское заключение**

 **о создании специальных условий при проведении ГИА**

Ф.И.О. ребенка:

Дата рождения ребенка:

Адрес регистрации ребенка по месту жительства:

Образовательная организация, в которой ребенок получает образование:

Заключения профильных врачей-специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение за ребенком, с указанием основного заболевания (шифр МКБ) (*обязательно заверенные личными подписями и печатями профильных врачей-специалистов*):

Рекомендации профильных врачей-специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение за ребенком, о создании необходимых специальных условий проведения Государственной итоговой аттестации:

ВК № от « » 20\_\_\_\_\_ г.

Председатель врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Характеристика оформляется на БЛАНКЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ и должна отражать в себе указанную ниже информацию.**

**Характеристика обучающегося**

(ФИО, дата рождения, класс)

**Общие сведения:**

 - дата поступления в ОО,

 - состав семьи;

- перечень фактов в период обучения в ОО – переход из ОО в ОО (причины), повторное обучение, наличие помощи, наличие частых, хронических заболеваний и др.),

 - программа обучения (общеобразовательная основного общего, среднего общего, профессионального; адаптированная основная общеобразовательная для обучающихся с…..),

 - форма обучения – очная (класс: общеобразовательный, компенсирующий), заочная – с применением дистанционных форм обучения, очно-заочная (на дому)

- получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог).

***Информация об условиях и результатах образования обучающегося в ОО:*** 1. Динамика (показатели) эмоционально-личностного развития, моторного, познавательного развития.

Эмоционально-личностное своеобразие отношений:

- специфика отношений со взрослыми, сверстниками;

- наличие понимания имеющихся затруднений, особенностей;

- критичность отношения к успехам/неуспехам;

- особенности поведения в свободной, организованной деятельности;

 - показатели личностного развития: принятие помощи, личные интересы, достижения, самостоятельность, самообслуживание и бытовые навыки и т.д.

**2. Динамика (показатели) изменения физического, моторного развития:** состояние крупной и мелкой моторики, ведущая рука и др. специфические показатели.

**3. Динамика (показатели) познавательного развития, речевого развития:** особенности, специфика познавательных процессов, влияющих на результативность обучения.

**4. Динамика (показатели) изменения состояния деятельности (учебной, продуктивной).**

**5. Динамика освоения программного материала** – указывается соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:

- для обучающегося по программе основного, среднего образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях

\*для обучающегося по АООП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений

***Общий вывод*** о необходимости создания условий при проведении ГИА.

***Дата составления характеристики.***

***Подписи членов*** психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, осуществляющих динамическое наблюдение за обучающимся.

Характеристика заверяется подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации.

Оригинал Характеристики родители (законные представители) обучающегося предоставляют в ПМПК.