

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад «Дюймовочка»  
г. Советский**

**(МАДОУ д/с «Дюймовочка»)**

**ПРИКАЗ**

**04 апреля 2022г.**

**№ 140 - (ОС)**

**О внесении изменений  
в Положение о психолого-педагогическом консилиуме  
Муниципального автономного дошкольного  
образовательного учреждения  
«Детский сад «Дюймовочка»**

В соответствии с приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 28 января 2022 года № 10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа-Югры», на основании Постановления администрации Советского района от 31 марта 2022 года № 868/НПА «О внесении изменений в Постановление администрации Советского района от 14 сентября 2018 года № 2056/НПА, протокола заседания Педагогического совета от 31 марта 2022 года № 4, протокола заседания Совета родителей от 03 апреля 2022 года № 3

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1.Внести в Положение о психолого-педагогическом консилиуме Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Дюймовочка» следующие изменения:

1.1.в приложение 2 «Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума» (Приложение 1), и приложение 3 «Направление» (Приложение 2);

1.2.дополнить Положение приложением 7 «Согласие на обработку персональных данных» (Приложение 3), и приложение 8 «Согласие» (Приложение 4).

2.Семеновой Светлане Анатольевне, заместителю заведующего по воспитательной и методической работе в срок до 08 апреля 2022 года приложения к Положению изложить в новой редакции и разместить на официальном сайте учреждения.

3.Контроль за исполнением приказа возложить на Козак Наталью Валерьевну, заместителя заведующего по воспитательной и методической работе.

**Заведующий МАДОУ д/с «Дюймовочка»**

**Е.С. Гордеева**

Исполнитель:

Семенова Светлана Анатольевна,  
заместитель заведующего по ВМР.  
+7(34675)3-18-87  
dsduimovochka@mail.ru

Согласовано:

\_\_\_\_\_ Козак Наталья Валерьевна,  
заместитель заведующего по ВМР

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Неволина Валентина Александровна,  
педагог-психолог

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Официальный бланк образовательной организации

---

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума  
(наименование образовательной организации)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Образовательная программа:

Класс/группа:

Причина направления на психолого-педагогический консилиум (далее ППк):

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, средств оказания психолого-медико-педагогической помощи).

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы)

Председатель ППк \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен (-на) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

С решением согласен (-на) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

С решением согласен (-на) частично, не согласен (-на) с пунктами: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя)

Направление № \_\_\_\_\_

**В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Советского района  
(далее ТПМПК)**

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад «Дюймовочка»

*наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обеспечение,  
медицинской организации, другой организации)*

г. Советский, ул. Зои Космодемьянской д. 1, 8(34675)3-18-87

*адрес местонахождения, контактный телефон*

Направляет (ФИО ребенка, дата рождения, класс/группа, адрес фактического проживания)

---

---

---

---

на обследование в ТПМПК в связи (изменение или уточнение образовательного маршрута, переход на новый уровень обучения, диагностическое обучение, динамический контроль и др.)

Приложение:

---

---

*перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ТПМПК.*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_  
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия представителя и его ребенка)  
принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Советского района  
(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: 628240, ХМАО-Югра, Тюменская область, Советский район, г. Советский, ул. Ленина д. 6.

(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее ТПМПК) комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ТПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ТПМПК с требованием о прекращении обработке персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение № 4  
к приказу МАДОУ д/с «Дюймовочка»  
от 04.04.2022г. № 140 – (ОС)

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Советского района (далее ПМПК)

\_\_\_\_\_  
ФИО руководителя

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)  
полностью

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фактическое проживание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Тел: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка  
с целью \_\_\_\_\_  
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута, создание условий при прохождении ГИА, и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель(законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребенка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Советского района:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия документа удостоверяющего личность или свидетельство о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя),

	подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов) на обучающего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11	Результаты работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись)* / *(расшифровка подписи)*