

**ПОДГОТОВКА ПАКЕТА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ
ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
(памятка для образовательных организаций)**

Уважаемые коллеги!

С целью 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 создаются психолого-медико-педагогические комиссии (далее - ПМПК, комиссия) (приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024года №763 «Обутверждении Положенияопсихолого-медико-педагогическойкомиссии»).

На ПМПК направляются дети, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, в развитии и социальной адаптации.

Инициаторами обследования ребенка в ПМПК могут быть:

- Родители (законные представители) ребенка;
- образовательная организация, которую посещает ребёнок;
- учреждения, обеспечивающие защиту прав детей и подростков с отклонениями в развитии, лечебно-профилактические, общественные и другие организации.

Если ребёнку, посещающему вашу образовательную организацию, предстоит пройти обследование в ПМПК, к нему необходимо подготовиться.

Напомните родителям, что для **проведения обследования ребенка** им **необходимо предъявить** в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) **пакет документов**:

- заявление о проведении обследования ребенка в ТПМПК (Приложение 1);
- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение 2);
- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение 3);
- оригинал и копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- оригинал и копию свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- оригинал и копию свидетельства о регистрации по месту жительства ребенка до 14 лет (форма № 8);
- оригинал и копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

- направление организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность/специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося;
- копию заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- 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 (Приложение 4). **Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.**

При необходимости ТПМПК может запросить у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Образовательной организации необходимо подготовить и передать родителям:

- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (приложение 5);
- коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (приложение 6);
- представление, выданное образовательной организацией (приложение 7);
- табель успеваемости за текущий учебный год (на официальном бланке организации с указанием даты написания, заверенный подписью директора и печатью образовательной организации);
- самостоятельные письменные работы по русскому (родному) языку и математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки цветными карандашами и т.п.).

Прежде, чем направить ребенка на ТПМПК, разъясните родителям, чем обусловлена данная необходимость, психологически подготовьте родителей и ребенка к ТПМПК, чтобы ситуация ожидания процедуры комплексного обследования на ТПМПК не была для них тревожной.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Руководителю
Отраденской территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
Проняевой Н.В.

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

ребёнка(полностью)

тел: _____
адрес эл.почты (при наличии) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество(при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

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 психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

(подпись родителя (законного
представителя)

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-

педагогической комиссии (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-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико- 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-медико- педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя(законного
представителя)

(дата)

Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ГБУ ЦППМСП м.р. Кинель-Черкасский

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ТПМПК

Я, _____,

Ф.И.О. полностью в именительном падеже

по документу, удостоверяющему личность паспорт: серия _____ N _____,

выданный _____,

проживающий по адресу: _____

_____ телефон, e-mail _____ настоящим даю свое

согласие на обработку своих персональных данных в

Отраденской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, расположенной по адресу: Самарская область, Кинель-Черкасский район, село Кинель-Черкассы, улица Чапаевская, 65 (ГБУ ЦППМСП м.р. Кинель-Черкасский), 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 с целью комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождение детей с ОВЗ:

- заполнения базы данных обследуемых на ПМПК, формирование статистических и аналитических отчетов.

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 РФ.

Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,

Фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

_____/_____/_____
Дата Подпись ФИО

Отраденнская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ГБУ ЦППМСП м.р. Кинель-Черкасский

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА ТПМПК

Я, _____,

Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже
проживающий по адресу: _____

по документу, удостоверяющему личность паспорт: серия _____ N _____,
выданный _____,

телефон, e-mail _____
данные ребенка _____

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____

свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является
законным представителем подопечного N _____ от _____
как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в
Отраденнской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии,
расположенной по адресу: Самарская область, Кинель-Черкасский район, село
Кинель-Черкассы, улица Чапаевская, 65 (ГБУ ЦППМСП м.р. Кинель-Черкасский)
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 незащищенных 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) иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные Представления ППк образовательной организации;
- 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 с целью комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ:

☐ заполнения базы данных обследуемых на ПМПК, формирование статистических и аналитических отчетов.

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, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Отраденскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Отраденская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого для ПМПК

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Адрес _____

Ранее перенесенные заболевания (МКБ, дата) _____ нет

Ранее «Д» учет (МКБ, дата) _____

Ранее оздоровлен: амбулаторно _____ стационар _____ сан-кур.леч _____

Педиатр: РОСТ _____ ВЕС _____ А/D _____ мм.рт.ст Жалобы на _____

Катаральных явлений нет. Кожа и слизистые чистые. Лимф.узлы не увеличены.

Сердце-тоны ясные ритмичные, шумов нет _____ Легкие-дыхание везикулярное, хрипов нет

Печень и селезенка не увеличены _____. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме _____

Невролог: жалоб нет, головокружение, нарушение сна. Кожные покровы чист, мраморные, дермографизм _____. Н/статус: ЧМН - в норме, сухожильн. рефлексy D=S. Координация ненарушена. Мышечная сила достаточная, симметричная. Патологич. рефлексy отрицат.

DS (МКБ +, -) _____

Окулист: Острота зрения: OD _____ OS _____

Оптические среды прозрачные. Конъюктива век бледно-розовая _____ Глазное дно: ДЗН OU бледно-розовый, розовый, серый. Границы: четкие, не четкие. Сосуды: калибр - не изменен, сужен _____; Ход — не изменен, извиты. На периферии клетчатки пат. очаги отсутствуют _____

DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч.

Лор: Жалоб нет _____. Ш/Р бол. 6м. Регион. л/у не увеличены. Барабан перепонка AD/AS серая блестящая. Нос-слиз. розовая, сокращена. Глотка - слизистая розовая, влажная. Миндал за дужк.

DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. _____

Хирург-ортопед: жалоб нет, телосложение правильное, костномышечная система (без) патологии. Осанка не нарушена, сколеотическая, сколеоз _____ степени. Стопы: в норме, уплощены _____. DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч.

Психиатр: ребенок активный, контактный, речь развита по возрасту, психо-моторная сфера (норма, отклон). Интеллект (норма, отклон). Эмоционально-вегетативная сфера (норма, отклон)

DS(МКБ +,-) _____

Результаты тестирования (по Векслеру и др.) _____

Рекоменд: амб.наблюдение, дообслед 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур.

Особенности темпов физиологического развития: ребенок от _____беремен., протекавшей

_____,роды _____, в сроке _____нед., самопроизвольные/оперативные

Закричал (не) сразу, к груди приложили на ____сутки. Период новорожденности (без)особенностей _____

Голову удерживает с _____; сидит с _____; ползает с _____; встает с _____; ходит с _____

Особенности моторного развития _____

Улыбается; смеется _____; гулит _____; лепечет _____; слоги _____; простые слова _____;

фразовая речь _____; предложения ____ На вопросы отвечает с _____ соответствие возрасту

Особенности дальнейшего психоэмоционального развития:

Врач-специалист по основному заболеванию _____

Особенности фармакотерапии (есть/нет) _____

Режим питания _____

Физическая нагрузка _____

Заключительный DS (МКБ+ -) _____

Тип физиологического развития: гипосоматический, мезосоматический, гиперсоматический.

Группа здоровья __1__2__3__4__5__ **Физкультурная группа:** основная, подготовительная, специальная.

Профилактические прививки: привит по возрасту, мед. отвод от проф.прививок, нуждается в вакцинации

Рекомендации: дообследование 1ур, 2ур, дополнительное консультирование (да,нет).
1ур, 2ур.

Дата _____ **Врач** _____

*Медицинское заключение действительно в течение б месяцев с дня его оформления.

Шапка/официальный бланк ОО

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
В Отрадненскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
(ТПМПК)

Официальное наименование направляющей организации

адрес местонахождения, контактный телефон направляющей организации

направляет _____

Ф.И.О.ребенка

_____ года рождения, проживающего _____

адрес регистрации/фактического проживания

на обследование в ТПМПК в связи с _____

указываются причины направления ребенка на ТПМПК

Приложение (перечень документов, выданных родителю/законному представителю ребенка на руки для предъявления в ТПМПК):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

подпись родителя(законного представителя)ребенка с расшифровкой

дата оформления направления

подпись руководителя направляющей организации с расшифровкой

М.П.

Шапка/официальный бланк ОО

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума

(наименование образовательной организации)

Дата «___» _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____ Класс/группа: _____

Образовательная программа: _____

Причина направления на 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, сроков 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(а) _____ /
(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))

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА
ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
(СПЕЦИАЛИСТА (СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

Фамилия, имя, отчество(при _____
наличии) обучающегося: _____
Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения

1.1.Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:_____

1.3.Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося:_____

1.4.Форма получения образования (выбрать нужное):

- ☐ 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 (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ 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 (выбрать нужное), 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) (выбрать нужное).

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: 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 (выбрать нужное);

2.Сведения об условиях и результатах обучения

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (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).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____(указать период) <6>.

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 (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 психо-сексуального 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 <7> (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, наркотика 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).

Дата составления представления _____

Руководитель

организации,

осуществляющей

образовательную

деятельность:

Председатель

подпись

ФИО

психолого-

педагогического

консилиума(при

наличии)

Члены психолого-

подпись

ФИО

педагогического

консилиума или

специалист

(специалисты),

осуществляющие

психолого-

педагогическое

сопровождение

обучающегося

подпись

ФИО

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

<6> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

<7>Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.