

Муниципальное учреждение  
«Отдел образования Шалинского  
муниципального района»  
  
Муниципальное бюджетное  
общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №6  
г. Шали»  
  
(МБОУ «СОШ№6 г. Шали»)

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
МБОУ «СОШ№6 г. Шали»  
\_\_\_\_\_  
З.У. Дергиева  
01.09.2025г.

01.09.2025 № \_\_\_\_\_

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о психолого-педагогическом консилиуме

#### 1. Общие положения

1.1. Положение о психолого-педагогическом консилиуме (далее — Положение) разработано на основании [распоряжения Минпросвещения от 09.09.2019 № Р-93](#) «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», [Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ](#) «Об образовании в Российской Федерации».

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее — ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников МБОУ «СОШ № 6 г. Шали» (далее — организация) с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ППк являются:

1.3.1. Выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения.

1.3.2. Разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

1.3.3. Консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования.

1.3.4. Контроль за выполнением рекомендаций ППк.

#### 2. Организация деятельности ППк

2.1. ППк создается приказом руководителя организации.

2.2. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя организации.

2.3. В состав ППк входят: председатель ППк — заместитель руководителя организации, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог.

Заместитель председателя ППк и секретарь ППк определяются из числа членов ППк на заседании ППк.

2.4. Заседания ППк проводятся под руководством председателя ППк или лица, исполняющего его обязанности.

2.5. Ход заседания фиксируется в протоколе ([приложение № 1](#)).

Протокол ППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк.

2.6. Секретарь ППк заносит информацию о заседаниях в [Журнал учета заседаний ППк](#).

2.7. Коллегиальное решение ППк, содержащее обобщенную характеристику обучающегося и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения, фиксируется в заключении ([приложение № 2](#)). Заключение подписывается всеми членами ППк в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания.

В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.

2.8. Секретарь ППк регистрирует коллегиальное заключение ППк в [Журнале регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума](#).

2.9. При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее — ПМПК) оформляется Представление ППк на обучающегося по форме из [приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763](#).

Представление ППк на обучающегося для предоставления на ПМПК выдается родителям (законным представителям) под личную подпись.

### **3. Режим деятельности ППк**

3.1. Периодичность проведения заседаний ППк определяется запросом организации на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся и отражается в графике проведения заседаний.

3.2. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.

3.2.1. Плановые заседания ППк проводятся в соответствии с графиком проведения, но не реже одного раза в полугодие для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

3.2.2. Внеплановые заседания ППк проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников организации; с целью решения конфликтных ситуаций и в других случаях.

3.3. При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося.

На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

3.4. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ППк, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся.

3.5. Специалистам ППк за увеличение объема работ устанавливается доплата, размер которой определяется организацией самостоятельно.

#### **4. Проведение обследования**

4.1. Процедура и продолжительность обследования ППк определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

4.2. Обследование обучающегося специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников организации с письменного согласия родителей (законных представителей) ([приложение № 3](#)).

4.3. Секретарь ППк по согласованию с председателем ППк заблаговременно информирует членов ППк о предстоящем заседании ППк, организует подготовку и проведение заседания ППк.

4.4. На период подготовки к ППк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (при необходимости).

4.5. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседании ППк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ППк.

4.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

## **5. Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся**

5.1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПк и могут включать в том числе:

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в организации/учебную четверть, полугодие, учебный год/на постоянной основе;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции организации.

5.2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

- дополнительный выходной день;
- организацию дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки;
- предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств;
- снижение объема задаваемой на дом работы;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции организации.

5.3. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, могут включать в том числе:

- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсационных занятий с обучающимся;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;

- профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции организации.

5.4. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

Приложение № 1  
к Положению о психолого-педагогическом консилиуме  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
(«СОШ № 6 г. Шали»)

**Протокол  
заседания психолого-педагогического консилиума**

3 марта 2025 г.	№ 1-ппк
г. Шали	

**Председатель** — заместитель директора по УВР

**Секретарь** — социальный педагог

**Присутствовали:** члены ППк

Педагог-психолог Дергиева Х.А..

Соц.педагог – Абдурашидова Р.С.

Зам.директора по НШ Мусхаджиева А.С.

Учитель начальных классов Хатуева А.Л..

Родитель\_\_\_\_\_, обучающийся \_\_\_\_\_.

**Отсутствовали:** 0 человек.

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Рассмотрение документов на нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении.
2. Обследование нового обучающегося.
3. Составление коллегиального заключения.

**СЛУШАЛИ:**

— представила информацию об обучающемся ФИО.

**ВЫСТУПИЛИ:**

По существу доклада замечаний и вопросов не поступило.

**РЕШИЛИ:**

Провести обследование обучающегося ФИО.

**2. СЛУШАЛИ:**

. — изложила условия и процедуру обследования.

**ВЫСТУПИЛИ:**

По существу доклада замечаний и вопросов не поступило.

**РЕШИЛИ:**

(Члены комиссии).\_\_\_\_\_ составили индивидуальные заключения по итогам обследования ФИО.

**3. СЛУШАЛИ:**

\_\_\_\_\_ . — подвела итоги обследования, предложила обобщенные рекомендации.

**ВЫСТУПИЛИ:**

\_\_\_\_\_ . — высказала замечания по рекомендациям по вопросу условий обучения \_\_\_\_\_ и предоставления ему тьютора.

**РЕШИЛИ:**

Оформить коллегиальное заключение для ФИО.

**Приложения:**

- 1) характеристики ФИО.;
- 2) копии рабочих тетрадей ФИО.

Председатель		
Члены ППк		

Приложение № 2  
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденному приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 года № 763  
Рекомендуемый образец

**Приложение. БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**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*)<sup>6</sup>.

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 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 <sup>7</sup> (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).

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

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

Дата составления представления.

Руководитель организации,  
осуществляющей образовательную

подпись

Фамилия, имя,  
отчество (при

деятельность:

наличии)

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие

психолого-педагогическое сопровождение обучающегося

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

Приложение № 3  
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденному приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 года № 763  
Рекомендуемый образец

**Приложение. БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

\_\_\_\_\_

2. Пол обследуемого:

\_\_\_\_\_

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):

\_\_\_\_\_

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-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-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого:

---

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

---

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.

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

- ☐ заявление на проведение обследования;
- ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте 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*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): \_\_\_\_\_;
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

---

о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии  
о результатах ранее проведенного обследования;

☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

☐ представление психолого-педагогического консилиума организации,  
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, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог:

---

14.2. Учитель-логопед:

---

14.3. Учитель-дефектолог

(*олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог*):

---

14.4. Социальный педагог:

---

14.5 Врач-педиатр (врач-терапевт):

---

14.6. Врач-офтальмолог:

---

14.7. Врач-оториноларинголог:

---

14.8. Врач-травматолог-ортопед:

---

14.9. Врач-психиатр:

---

14.10. Иные специалисты (указать):

---

14.11. Заключение врачей в соответствии

с представленным медицинским заключением:

---

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии 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:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

*подпись*

*Фамилия, имя, отчество  
(при наличии)*

---

---

Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травматолог-ортопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение № 4  
к Положению о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденному приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 года № 763  
Рекомендуемый образец

#### Приложение. (БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

о создании специальных условий для получения образования

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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. № 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 психолого-медико-педагогической комиссии:**

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

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	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)
Социальный педагог:	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 психолого-медико-педагогической комиссии:**

\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

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

**обучающимся**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**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 психолого-медико-  
педагогической комиссии:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя,  
отчество (при  
наличии)

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-педиатр:	<i>подпись</i>	<i>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</i>
Врач-терапевт:	<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 психолого-медико-педагогической комиссии:**

\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ Подпись родителя (законного представителя)	(	_____ (расшифровка)	)
---	---	------------------------	---

**(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной**  
**итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего**  
**общего образования**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

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

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

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

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

**Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации *(нужное подчеркнуть)*:**

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации 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 основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации (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.

**Организация пункта проведения экзамена:** указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

**Иные рекомендации:**

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

*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)*

Социальный педагог:

*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 рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии:**

\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя)

( \_\_\_\_\_ )

(расшифровка)