

Приложение 5
к письму ГБОУ ЦППРК «РостОК»
от 10 августа 2022 г. № 139

**Формы документов,
подаваемых на ТПМПК Буденновского муниципального округа**

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Буденновского
муниципального округа

Ф.И.О. родителя (законного
представителя)

проживающий (ая) по адресу:

**Заявление
на проведение психолого-медико-педагогического обследования**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (кем выдан, когда)

законный представитель обучающегося (воспитанника) образовательной
организации _____ класса (группы) № _____
(наименование образовательной организации)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего
ребенка специалистами территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Буденновского муниципального округа.

О ведении видеосъемки на территории ГБОУ ЦППРК «РостОК» уведомлен(-а).

«__» _____ 20__ г.

Подпись

Ф.И.О. родителя
(законного представителя)

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Буденновского
муниципального округа

Ф.И.О. родителя (законного
представителя)

проживающий (ая) по адресу:

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (кем выдан, когда)

_____ законный представитель обучающегося (воспитанника) образовательной
организации _____ класса (группы) № _____
(наименование образовательной организации)

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

предоставляю право осуществлять следующие действия (операции) с
персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование,
передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,
блокирование, удаление, уничтожение.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю
согласие, включает следующие сведения личного дела ребенка:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

пол;

сведения о состоянии здоровья;

домашний адрес;

фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей),
контактные телефоны, места работы, паспортные данные, социальный статус.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует с
даты согласия и на все время пребывания моего ребенка на
психолого-медико-педагогической комиссии.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Ф.И.О. родителя
(законного представителя)

Направление

**образовательной организации на проведение комплексного
психолого-медико-педагогического обследования ТПМПК
Буденновского муниципального округа**

(полное наименование образовательной организации)

направляет

(Ф.И.О. ребенка)

(возраст, адрес)

на обследование территориальной психолого-медико-педагогической
комиссией Буденновского муниципального округа в связи с _____

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ТПМПК)

Приложение: _____

(перечень документов, направляемых обратившейся организацией на ТПМПК)

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.

Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума
для территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Буденновского муниципального округа

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата обследования _____

Школа (д/сад) _____ Класс (группа) _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

Причины направления на психолого-медико-педагогическую комиссию:
жалобы родителей _____

мнение учителя (воспитателя) _____

Другие документы, представленные на консилиум

Заключение консилиума:

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Руководитель психолого-медико-педагогического консилиума:

Члены психолого-медико-педагогического консилиума (специальность,
подпись):

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.

**Логопедическое представление
на обучающегося**

Фамилия, имя, отчество обучающегося _____

Дата рождения _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т.п.) _____

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте _____

Устная речь:
фонематическое восприятие _____

звукопроизношение _____

состояние словаря _____

грамматический строй речи _____

связная речь _____

Письменная речь:
чтение _____

письмо _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата _____

(Ф.И.О. учителя-логопеда)

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.

**Представление
педагога-психолога на обучающегося**

Фамилия, имя, отчество ученика _____

Возраст _____

Школа/детский сад № _____

Класс/группа _____

Сведения о семье _____

Особенности учебной деятельности и поведения со слов:

родителей _____

педагогов _____

Особенности общения _____

с одноклассниками _____

с учителями _____

с родителями _____

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация _____

Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и временных представлений _____

Ведущие: рука _____ нога _____ ухо _____ глаз _____

Мышление _____

Характеристики деятельности:

мотивация _____

критичность _____

работоспособность _____

темп деятельности _____

Особенности внимания: _____

Качественная характеристика речи _____

Характеристики интеллектуального развития _____

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка _____

Характерные ошибки:

при письме _____

при чтении _____

при счете _____

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности _____

Заключение педагога-психолога (уровень актуального развития, специфические особенности в указанных сферах, рекомендации по коррекционной работе) _____

Рекомендации:

Дата _____
Ф.И.О. педагога-психолога _____

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.

**Представление
социального педагога на обучающегося**

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес проживания и регистрации _____

Школа _____ класс _____

Мать _____

Место работы, должность _____

Отец _____

Место работы, должность _____

Образование родителей: _____

Состав семьи (перечислить всех совместно проживающих и указать степень родства): _____

Динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей): _____

Социальный статус семьи: _____

Бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т. п.): _____

Обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье: _____

Характер взаимоотношений родителей с ребенком: _____

Характер взаимоотношений родителей со школой: _____

Какие проблемы существуют у ребенка в образовательной организации? _____

Какова помощь образовательной организации ребенку?

Положение в классном коллективе:

Стиль общения с окружающими:

Направленность интересов, кружки, секции:

Заключение социального педагога

Рекомендации:

Дата _____

М.П.

Ф.И.О. социального педагога

Руководитель образовательной организации _____

(подпись)

М.П.

Карта развития ребенка

Фамилия, имя ребенка _____
пол _____ дата рождения _____
Состав семьи _____
Какой ребенок по счету _____
Фамилия, имя, отчество матери _____
Возраст _____, образование _____, профессия _____
Род занятий в настоящее время _____
Привычки, увлечения, хобби _____
Фамилия, имя, отчество отца _____
Возраст _____, образование _____ профессия _____
Род занятий в настоящее время _____
Привычки, увлечения, хобби _____
С кем проживает ребенок _____
Жилищные условия семьи _____
Условия жизни ребенка _____
Родители в разводе _____
Кто из родственников проводит больше времени с ребенком _____

Краткие анамнестические данные:

Беременность по счету _____
Течение (токсикоз 1 половины, тяжесть) _____
(токсикоз 2 половины, тяжесть) _____
Угроза прерывания беременности _____
Роды: по счету _____ в срок запоздалые
наркоз самостоятельные со стимуляцией "кесарево сечение"
вес _____ длина _____ оценка по шкале Апгар _____
Раннее развитие: своевременное, опережающее, с задержкой
Особенности раннего развития: сел _____ пошел _____, первый
зуб _____, лепет _____, гуление _____, слово _____,
фраза _____
Когда заметили нарушение речи _____
Когда были занятия с логопедом _____
Перенесенные заболевания _____
Травмы _____, операции _____, ушибы _____
Поведение в домашней обстановке: подвижен, легко возбудим, агрессивен,
страхи _____
Другие особенности поведения _____
Чрезвычайные ситуации в семье _____,
реакция на них ребенка _____

Детские дошкольные организации:

С какого возраста посещает детский сад _____, какой детский сад

Особенности адаптации:

болезни _____

взаимоотношения со сверстниками _____

усвоение программы _____, поведение в детском саду _____ др

угие проблемы _____,

когда начались _____

Любимые занятия в детском саду _____

Любимые занятия дома _____

Отношение с воспитателями _____

Отношение с друзьями _____

Общеобразовательные организации:

С какого возраста посещает школу _____, какую _____

Особенности адаптации в школе:

болезни _____

взаимоотношения со сверстниками _____

усвоение программы _____, поведение _____

другие проблемы _____

когда начались _____

Любимые предметы в школе _____

Любимые занятия дома _____

Отношение с педагогами _____

Отношение с друзьями _____

Дополнительные сведения о ребенке _____

Карта заполнена со слов _____

Контактный телефон _____

Дата обследования _____

Фамили(-я, -и) и должность специалист(-а, -ов) _____

Руководитель образовательной организации _____
(подпись)

М.П.