

АДМИНИСТРАЦИЯ БАКЧАРСКОГО РАЙОНА
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

21.12.2017

№ 192

**О внесении изменений в Приказ от 28.02.2017 № 33 «Об утверждении
Порядка работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Отдела образования Администрации Бакчарского района Томской
области»**

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в «Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Отдела образования Администрации Бакчарского района Томской области (далее - Порядок)» следующего содержания:

1. В разделе 3. «Порядок проведения обследования детей» в пункте 3 добавить абзац следующего содержания: «Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно».

2. Приложение №5 дополнить приложением № 5.1 (приложение 1 к приказу)

2. Настоящий приказ довести до сведения руководителей образовательных организаций.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на ведущего специалиста Отдела образования О.М. Грибанову.

Начальник



Е.А. Зелинская

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии
от

_____ (ФИО родителя (законного представителя) полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

Регистрация по адресу: _____

Адрес фактического
проживания: _____

телефон: _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка)

«_____» _____ года рождения, проживающего по адресу _____

в связи с определением программы обучения; проблемами в развитии, обучении, поведении,
развитии познавательной деятельности, развитии речи; в связи с определением дальнейшего
жизнеустройства (нужное подчеркнуть) или другие
причины: _____

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов
соответствующего психолого-педагогического и медико-социального профиля, в том числе у
независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских,
осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения).

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного
психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии
с особыми мнениями специалистов (при их наличии).

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных
и персональных данных ребенка специалистами ТПМПК не имею.

Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:

1. Ребенок – инвалид: да/нет (нужное подчеркнуть). Справка МСЭ: серия _____ № _____ дата выдачи _____ действительна до _____;
2. Полис _____ ОМС _____;
3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а) /не посещал(а)/посещает _____;
4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего /комбинированного вида (подчеркнуть нужное).
5. С какого возраста посещает дошкольную организацию _____;
6. Обучается в _____ общеобразовательной организации _____;
7. Класс _____ обучения _____;

8. С _____ какого времени обучается в общеобразовательной организации _____;
9. С _____ какого возраста начал школьное обучение _____;
10. По какой образовательной программе обучается; дублировал обучение в классе; был ли перевод на образовательную программу более высокого (низкого) уровня _____.

Я, _____ (Ф.И.О. ребенка, год рождения) даю согласие на обследование специалистами ТПМПК.
_____ (подпись ребенка) _____ (Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ (подпись заявителя)

_____ (Ф.И.О.)