

Муниципальное казенное учреждение
«Управление образования Енисейского района»

663180, г. Енисейск
ул. Ленина, 118
Тел. 8(39195)2-80-14
Факс 8(39195)2-80-14

enruo@en-edu.ru

Руководителям ОУ, ДОУ

№ 1020
«29» 04 2025

Уважаемые руководители!

Информирую вас о том, что согласно приказу министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 с 1 марта 2025 года введены новые правила работы психолого – медико – педагогической комиссии (далее – Комиссия).

Целью Комиссии является своевременное выявление детей с особенностями физического и (или) психического развития, а также с отклонениями в поведении путем проведения комплексной психолого – медико – педагогической диагностики (далее – обследование).

Для прохождения Комиссии необходимо обратиться в Лесосибирский филиал Краевого государственного бюджетного учреждения «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», расположенный по адресу: Красноярский край, г. Лесосибирск, ул. Победы, д. 39. График работы филиала: рабочие дни — с понедельника по пятницу включительно, часы приема — с 9:00 до 17:00, перерыв на обед — с 13:00 до 14:00 часов. Выходные дни — суббота и воскресенье. Телефон для связи: +7 (39145) 6-07-33. Руководитель филиала: Ирина Павловна Ковтуненко (+7-963-268-10-77).

Обследование детей проводится Комиссией на основании письменного обращения родителей (законных представителей). Родителям (законным представителям) необходимо лично приехать по указанному адресу с **полным комплектом обязательных документов** (приложение). Возможно предъявление документов через Почту России. После изучения предоставленных документов сотрудники Комиссии уведомляют заявителей о назначенной дате и времени обследования по телефону.

Во время обследования родители (законные представители) обязаны предъявить членам Комиссии подлинники документов: паспорт РФ родителя (законного представителя), СНИЛС, свидетельство о рождении ребёнка (при возрасте менее 14 лет), либо другой документ, удостоверяющий личность заявителя и подтверждающие права родителя (законного представителя) или опеку/попечительство над несовершеннолетним.

Максимальный срок рассмотрения заявления и проведения обследования составляет 2 месяца с момента подачи заявления родителями (законными представителями) несовершеннолетнего.

По интересующим вопросам обращаться к ведущему специалисту отдела общего образования МКУ «Управление образования» Чередник Н.В. по телефону 8 (39195) 2-80-13.

На основании вышеизложенного прошу:

1. Проинформировать о новых правилах работы Комиссии ответственных лиц (председателей ППк) по предоставлению необходимых документов.
2. Разместить сведения о деятельности Комиссии, её адресе, порядке и графике работы на официальном сайте и информационных стендах образовательных учреждений.

Приложение: на 8 л., в 1 экз.

Руководитель



Е.В. Гуляева

Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) с 1 марта 2025 года, согласно приказу Минпросвещения России от 01.11.2024 № 763.

Перечень документов:

1. Заявление о проведении обследования в ПМПК из приложения № 1 к Положению о ПМПК.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) или обследуемого в возрасте старше 14 лет.
3. Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя.
4. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
5. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии).
6. Представление психолого-педагогического консилиума школы (специалиста, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по образцу из приложения № 2 к Положению о ПМПК.
7. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии).
8. Копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии).
9. Копии справки МСЭ, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии).
10. Выписка из приказа директора об обучении ребенка по адаптированной программе (для детей обучающихся по АООП).
11. Табель успеваемости, копия личного дела (личной карты) обучающегося с итоговой аттестации по годам обучения.
12. Копия справки ВК об индивидуальном обучении на дому (для обучающихся на дому).
13. Копия приказа о переводе обучающегося на надомное обучение в текущем году (для обучающихся на дому).
14. Копия аттестата за курс основного общего образования или копия свидетельства об обучении (при наличии).
15. Медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства обследуемого.

Во время проведения обследования в Комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста результаты самостоятельной продуктивной деятельности: рисунки, выполненные карандашами или другие свидетельства самостоятельной продуктивной деятельности ребенка..

**ВНИМАНИЕ: ВСЕ КОПИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАВЕРЕНЫ РУКОВОДИТЕЛЕМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

* Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при наличии полного пакета документов.

* Вместе с копиями родитель предъявляет оригиналы документов.

* При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у законных представителей дополнительную информацию о ребенке.

* Обследование детей проводится в присутствии законных представителей и только при наличии всех необходимых документов.

* В документах не должно быть каких-либо исправлений, подчисток, приписок, зачёркнутых слов и т.д.

* Выписка из истории развития (из медицинской карты), заключение врачей выдаются медицинской организацией по месту жительства (регистрации) ребенка и действительны для предоставления в ПМПК в течение 6 месяцев со дня оформления

(реквизиты образовательной организации)

НАПРАВЛЕНИЕ

(название образовательной организации)

направляет

(Ф.И.О. обучающегося, статус обучающегося (ОВЗ, ребенок-инвалид, инвалид),
дата рождения, группа / класс / курс)

с целью *(выбрать нужное):*

- обследования обучающегося, не ликвидировавшего академическую задолженность *(Приказ ОО и заключение психолого-педагогического консилиума ОО прилагается);*
- определения образовательного маршрута обучающегося при стойком неосвоении образовательной программы *(заключение психолого-педагогического консилиума ОО прилагается);*
- определения специальных условий образования для обучающегося с ОВЗ при переходе на следующий уровень образования *(приказ ОО о переводе на АООП для обучающихся в условиях инклюзивного образования, заключение ПМПК и заключение психолого-педагогического консилиума ОО прилагаются);*
- определения специальных условий при проведении ГИА - 9(10), ГИА -11(12), ГИА СПО *(заключение ПМПК (при наличии) и приказ ОО о переводе на АООП для обучающихся в условиях инклюзивного образования прилагается);*
- исполнения ранее данных рекомендаций о повторном проведении ПМПК *(заключение ПМПК и заключение психолого-педагогического консилиума ОО прилагается);*
- определения специальных условий для получения образования и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением *(заключение психолого - педагогического консилиума ОО).*

Дата составления документа Печать
образовательной организации Подпись
руководителя образовательной организации

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю

(наименование психолого-
медико-педагогической
комиссии, фамилия,
инициалы руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

ребенка (полностью)

Номер телефона:

Адрес электронной
почты (при наличии):

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)

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 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 <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, 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).

Дата составления представления.

Руководитель осуществляющей деятельность:	организации, образовательную	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Председатель педагогического наличии)	психолого- консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены консилиума (специалисты), психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	или специалист осуществляющие	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

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.