**Формы (образцы документов) для заполнения родителями на ППк, ПМПК**

1. Заявление классного руководителя/родителя о проведении психолого-педагогического обследования учащегося специалистами консилиума

2. Согласие родителя (опекуна) на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении

3. Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение логопедическо*й* диагностики обучающегося

*4.*Характеристика учащегося.

5. Заключение психолого-педагогического консилиума

6. Выписка из решения консилиума.

7. Заключение психолого-педагогического консилиума

8.Заявление о проведении психолого-медико-педагогического обследования учащегося

специалистами ПМПК

9.Представление педагога-психолога

10.Согласие на обработку персональных данных

11.Согласие на обработку персональных данных

12. Заключение специалистов ПМПК

13.Заявление родителей/законных представителей о переводе на обучение по АООП

14. Договор с родителями

15. Индивидуальная адаптированная программа, составленная на основе рекомендаций специалистов ПМПК

16. График проведения коррекционных занятий(в программе – организационный ораздел)

**Приложение 1. *Заявление о проведении психолого-педагогического обследования учащегося специалистами консилиума***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю психолого-педагогического консилиума МБОУ «СОШ №8» Хорошевой Людмиле Ивановне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. классного руководителя |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-педагогическое обследование учащегося (йся) \_\_\_\_\_\_\_\_ класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *ФИО ребенка полностью, дата рождения; класс*

проживающего (щей) по адресу: г. Кудымкар, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить мне копию заключения ППк и особых мнений специалистов (при их наличии).

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_г.

 *дата оформления заявления*

С заявлением родители ознакомлены и согласны (не согласны) (*нужное подчеркнуть)* на обследование.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *дата подпись законного представителя ребенка с расшифровкой*

**Приложение 2*.*** ***Согласие родителя (опекуна) на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении***

**Согласие родителя (опекуна) на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен

(*Ф.И.О. родителя (опекуна) полностью)*

(согласна)   на  психолого- педагогическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

 Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицамЕсли ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.О таких ситуациях Вы будете информированы |

Родители (опекуны) имеют право:

         - обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;

отказаться от  психологического  сопровождения ребенка  (или  отдельных  его  компонентов указанных выше), предоставив психологу школы заявление об отказе на имя директора школы.

« \_\_\_\_\_\_\_\_\_»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

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

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на психологическое сопровождение ребенка**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Ф.И.О. родителя (опекуна) полностью)*

СОГЛАСНА(ЕН)/ НЕ СОГЛАСНА(ЕН)*(нужное подчеркнуть)* на психологическое сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

учащегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса МБОУ «СОШ №8» г. Кудымкара.

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

психологическую диагностику, консультирование ребенка и родителей, проведение коррекционно-развивающих занятий с ребенком.

**Педагог-психолог обязуется:**

1. Соблюдать права и интересы ребенка в соответствии с законодательством РФ.

2. Не разглашать личную информацию, полученную в результате индивидуальной работы с ребенком.

**Конфиденциальность может быть нарушена в следующих случаях:**

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести вред (ущерб) себе или другим лицам.

2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.

3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

Родители (опекуны) имеют право отказаться от психологического сопровождения ребенка без дополнительных разъяснений. Отсутствие согласия на психологическое сопровождение ребенка означает, что педагог-психолог не имеет права проводить какие-либо действия в отношении учащегося.

*«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.*

*Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

**Приложение 3.** ***Согласие родителя (законного представителя)
обучающегося на проведение логопедической диагностики обучающегося***

Директору МБОУ «СОШ №8»

 Баяндиной И.П.

**СОГЛАСИЕ**

родителя (законного представителя) обучающегося на проведение
логопедической диагностики обучающегося

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, класс, в котором /ой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг.) рождения

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 4. *Характеристика учащегося (структура*)**

**Характеристика**

обучающегося \_\_ класса

Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

«Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Кудымкара

Ф.И.О. обучающегося**,**

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_года рождения,

проживающего по адресу: г. Кудымкар, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.Общие сведения об учащемся

2.Условия семейного воспитания

3.Учебная деятельность учащегося

4.Трудовая деятельность учащегося

5.Психологические особенности личности учащегося

6.Особенности познавательной деятельности

7.Общие психолого-педагогические выводы:

На прием к врачу-психиатру направляется для определения вида образовательной программы и условий дальнейшего обучения.

\_\_.\_\_.2020 год Характеристика составлена классным руководителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Директор школы Баяндина И.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Родители с характеристикой ознакомлены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Дата подпись родителя*

Приложение 5. *Заключение психолого-медико-педагогического консилиума*

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа №8» г. Кудымкара

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума

Фамилия, имя ребенка

Дата рождения

Дата обследования

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон

Ф.И.О. родителей (возраст, образование, род занятий в настоящее время)

Сведения о семье ребёнка (другие члены семьи, полн/неполн. семья, условия проживания и т.д.)

Причины направления на консилиум:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение консилиума\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации консилиума: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель психолого-

педагогического консилиума \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Хорошева Л.И.

Члены психолого-

педагогического консилиума \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мехоношина Е.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Скутарь Т.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тупицына Е.А.

Классный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Устюжанцева Е.А.

 Родитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 6***.* ***Выписка из протокола заседания психолого-педагогического консилиума***

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа №8» г. Кудымкара

**Выписка из протокола заседания №\_\_**

**психолого-педагогического консилиума (ППк**)

МБОУ «СОШ №8»

                                                          от 20.05.2019 года

Присутствовали:

Председатель ПМПк        Хорошева Л.И.

Члены консилиума:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Повестка дня:**

1.О результатах обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_ класса

По первому вопросу слушали классного руководителя \_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выступили:

Скутарь Т.А., педагог-психолог:

Тупицына Е.А., учитель-логопед:

Устюжанцева Е. А., социальный педагог**:**

Решение ППк:

1.Направить на очередную консультацию к врачу-психоневрологу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_\_ класса

**Решение консилиума:**

1. Направить на прием к врачу-психиатру для определения вида программы и условий дальнейшего обучения**:**

1.

2.

Председатель ППк         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хорошева Л.И.

Члены ППк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители ознакомлены    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 7. *Заключение специалистов психолого-педагогического консилиума (структура)***

 **Заключение**

**специалистов психолого-педагогического консилиума**

**Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения**

**«Средняя общеобразовательная школа №8» г. Кудымкара**

**Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Адрес:**  г. Кудымкар, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Класс:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общее мнение:** по результатам психолого-педагогического обследования рекомендуется направить на ПМПК для определения вида программы и условий дальнейшего обучения

**Школьный фельдшер**:

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тотьмянина В.В.

**Педагог-психолог:**

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_Скутарь Т.А.

**Социальный педагог:**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Устюжанцева Е.А.

**Педагоги:**

***Математика:***

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ------------------------

***Русский язык и литература*:**

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -----------------------

***Иностранный язык:***

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ----------------------

***История:***.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ----------------------

***География:***

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --------------------

***Биология:***

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --------------------

***Химия***:

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --------------------

***Физика:***

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --------------------

***Информатика:***

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 Председатель ППк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хорошева Л.И.

 С решением ППк родители согласны/не согласны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 8. *Заявление о проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования специалистами ПМПК***

 Председателю территориальной

психолого-медико-педагогической

комиссии города Кудымкара

 ***Сазоновой Оксане Михайловне***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО родителя (законного представителя) полностью*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *№, серия документа, удостоверяющего личность*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *выдан*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *регистрация по адресу*

 тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

 Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО ребенка полностью, дата рождения*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка*

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в ТПМПК города Кудымкара или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

 Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 год

 дата оформления направления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

**Приложение 9. *Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка***

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон, е-maiil

данные ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка полностью в именительном падеже*

На основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельства о рождении или документа подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

**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 и иностранных языков;

♦ сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);

♦ данные психолого-педагогической характеристики;

♦ 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.

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

♦ обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

♦ учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных учреждениях;

• соблюдения порядка и правил приема в образовательноеучреждение;

• учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;

• учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

• учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

• использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

• заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

• обеспечения личной безопасности обучающихся.

**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, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *полное наименование ПМПК*

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 путём направления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *полное наименование ПМПК*

письменного отзыва.

Согласен/согласна что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Приложение 10. *Согласие на обработку персональных родителя***

***(законного представителя)***

 **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*телефон, е-mail*

**настоящим даю своё согласие на обработку в**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

**своих персональных данных**, 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 в целях:**

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без

таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления

качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

* обеспечения личной безопасности обучающихся.

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован\_\_\_, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *полное наименование ПМПК*

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 путём направления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

письменного отзыва.

Согласен/согласна что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Приложение 11*. Заключение специалистов ПМПК***

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДА КУДЫМКАРА**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Нуждается/не нуждается*** *в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации*

**Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации**

1.Образовательная программа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Режим обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Обеспечение архитектурной доступности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Предоставление услуг ассистента (помощника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Предоставление услуг тьютора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Специальные учебники\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Другие специальные условия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации\*

11. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок повторного прохождения ПМППК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата выдачи заключения ПМПК:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_года

**Председатель комиссии:** ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заместитель председателя комиссии: ФИО**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Специалисты комиссии:**

Учитель – дефектолог ФИО

Учитель – логопед ФИО

Педагог – психолог ФИО

Учитель ФИО

Врач ФИО

**М.П.**

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Несовершеннолетний в возрасте старше 14 лет

Копия Заключения получена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Приложение 12*.* *Заявление о переводе на обучение по адаптированной программе***

Директору МБОУ «СОШ №8»

 Баяндиной Ирине Павловне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Ф.И.О. родителя (законного представителя*)

проживающего по адресу:

 г. Кудымкар, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу перевести моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на обучение по адаптированной программе в соответствии с заключением специалистов ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *дата подпись расшифровка подписи*

**Приложение 13. *Договор об организации обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе***

**Договор №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об организации обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе**

**для обучающихся с задержкой психического развития (вариант 1) и НОДА (вариант 1)**

**в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении**

**«Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Кудымкара**

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Кудымкара, именуемое в дальнейшем МБОУ «СОШ №8» в лице директора школы Баяндиной Ирины Павловны, действующее на основании Устава, с одной стороны, и родители(законные представители)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учащегося \_\_\_\_\_\_\_класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, в соответствии с Законом РФ «Об образовании» от 29.12.2012г.

№ 273-ФЗ, Уставом МБОУ «СОШ №8» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

**1.1.** Предметом договора является организация в МБОУ «СОШ № 8» образовательной деятельности по реализации адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР/НОДА) на основании соответствующего заключения специалистов ПМПК и заявления родителей (законных представителей) обучающегося.

1.2. Форма обучения - очная.

1.3.Наименование общеобразовательной программы: «Адаптированная основная общеобразовательная программа для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья».

1. **Обязанности сторон**

2.1. МБОУ «СОШ №8» вправе:

2.1.1. Самостоятельно осуществлять образовательную деятельность.

2.1.2. Защищать права и достоинство учащегося, следить за соблюдением родителями его прав

2.1.4. Заявлять в службы социальной защиты, профилактики безнадзорности и

правонарушений о случаях физического, психического, сексуального насилия, оскорбления, отсутствия заботы, грубого небрежного обращения с ребёнком со стороны родителей.

2.2. Родитель вправе:

2.2.1. Участвовать в образовательной деятельности МБОУ «СОШ №8»

2.2.2. Знакомиться с Уставом МБОУ «СОШ №8», с лицензией, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности

2.2.3. Получать информацию о поведении, эмоциональном состоянии обучающегося во время его пребывания в МБОУ «СОШ №8», его развитии и способностях, отношении к образовательной деятельности.

2.2.5. Принимать участие в организации и проведении совместных мероприятий с детьми в МБОУ «СОШ №8»

2.3. Образовательная организация обязана:

2.3.1. Обеспечить родителю (законному представителю) доступ к информации для ознакомления с Уставом МБОУ «СОШ №8», с лицензией и другими документами,

регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

2.3.2. Обеспечивать охрану жизни и укрепление физического и психического здоровья обучающегося, его интеллектуальное, физическое и личностное развитие, развитие его творческих способностей и интересов

2.3.4. При оказании услуг, предусмотренных настоящим Договором, учитывать индивидуальные возможности и потребности обучающегося, его состояние здоровья.

2.3.5. Обеспечить соблюдение требований Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных" в части сбора, хранения и обработки персональных данных обучающегося

2.4. Родитель обязан:

2.4.1. Соблюдать требования учредительных документов МБОУ «СОШ №8», правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов, общепринятых норм поведения, в том числе, проявлять уважение к сотрудникам и другим обучающимся, не посягать на их честь и достоинство.

2.4.2. Своевременно предоставлять в МБОУ «СОШ №8» все необходимые документы, предусмотренные Уставом

2.4.3. Незамедлительно сообщать в МБОУ «СОШ №8» об изменении контактного телефона и места жительства обучающегося.

2.4.4. Информировать классного руководителя о предстоящем отсутствии обучающегося в МБОУ «СОШ №8» или о его болезни по телефону 8(34260)5-12-79. В случае заболевания обучающегося, подтверждённого заключением медицинской организации либо

выявленного медицинским работником школы, принять меры по восстановлению его здоровья и не допускать посещения образовательной организации в период заболевания.

2.4.5. Предоставлять справку после перенесённого заболевания, а также отсутствия ребёнка более 5 календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), с указанием диагноза, длительности заболевания.

2.4.6. Бережно относиться к имуществу, возмещать ущерб, причинённый обучающимся имуществу МБОУ «СОШ №8», в соответствии с законодательством Российской Федерации

**III. Срок действия договора, условия изменения договора**

3.1. Срок заключения настоящего договора. Договор заключается на период обучения ребенка по АООП.

3.2. Договор может быть изменен в случае изменения условий получения обучающимся образования, либо по инициативе образовательной организации за систематическое нарушение Устава МБОУ «СОШ №8»

3.3. По окончании учащимся МБОУ «СОШ №8», выбытии из МБОУ «СОШ №8», в случае переезда, добровольного перевода в другую образовательную организацию договор считается автоматически расторгнутым в отношении выбывшего учащегося.

3.4. Настоящий договор вступает в силу момента его подписания, составляется в 2-х экземплярах: один хранится в личном деле обучающегося, другой – у родителей учащегося (законных представителей).

**I V. Особые условия договора**

1. Обучающийся обучается в условиях инклюзии.

2. Ученик посещает все учебные занятия.

**V. Юридические адреса и подписи сторон**

МБОУ «СОШ №8»

г. Кудымкар, ул. Кузнецова, д.3

Директор школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Баяндина И.П.

Дата подписания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители (законные представители)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка

Дата подписания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_