

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 29**

ПРИКАЗ

от 24.03.2025

№ Ш29-13-253/5

г. Сургут

О внесении изменений в приказ

от 23.03.2022 №Ш29-13-262/2

«Положение о психолого-педагогическом консилиуме»

На основании приказа департамента образования Администрации города от 27.02.2025 года № 12-03-129/5 «Об утверждении состава и порядка работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приказ образовательного учреждения от 23.03.2022 № Ш29-13-262/2 «Положение о психолого-педагогическом консилиуме МБОУ СОШ №29» следующие изменения:

1.1. Приложение №3, №4, №5 изложить в новой редакции, согласно приложению №3, №4, №5 к приказу в новой редакции.

2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

Подписано электронной подписью

Сертификат:
0090723969269472329CA708DF35F8B064
Владелец:
Светлова Марина Борисовна
Действителен: с 27.08.2024 по 20.11.2025

М.Б. Светлова

Исп.: Швец Н.В.

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

(ФИО руководителя направляющей организации,
должность)

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией г. Сургута

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации)

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет

(Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)

на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
с целью

(в _____ связи _____ с)

_____.

Приложение: _____

Перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в
ТПМПК.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель организации

М.П.

(подпись) / _____
(расшифровка подписи)

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 29**

Ул. Крылова, д.29/1, г. Сургут, Тюменская область,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
628414, Тел (факс): 53-08-30, E-mail:sc29@admsurgut.ru

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность**

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*).

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 психо-сексуального 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 (*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 организации, осуществляющей образовательную деятельность:	_____	/_____/
	(подпись)	(расшифровка, ФИО)

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	_____	/_____/
	(подпись)	(расшифровка, ФИО)

Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	_____	/_____/
	(подпись)	(расшифровка, ФИО)

МП

Медицинское заключение,

содержащее информацию о состоянии здоровья, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата _____ **рождения** _____ **Возраст** _____

1. Анамнестические сведения (заполняется врачом-педиатром)

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, психические заболевания, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и др.)

Беременность (по счету) _____ Течение беременности

Роды (по счету) _____ Срок _____ Вес _____

Оценка по Апгар _____

Особенности протекания

родов _____

Особенности протекания неонатального

периода _____ Раннее психомоторное
развитие (сроки появления показателей) голову держит _____ сидит _____ стоит _____

_____ ходит _____ гуление _____ лепет _____ первые слова

_____ простая фраза _____ развернутая фраза _____

Особенности раннего

развития _____

**Заключения врачей, у которых ребенок состоит на диспансерном
учёте** _____

Перенесенные заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др., при первичном обращении – от рождения до момента обращения в ТПМПК; при повторном обращении – с даты предыдущего обращения в ТПМПК до настоящего времени) _____

**Дополнительная информация о ребенке, в том числе сведения о наличии
инвалидности** _____

2. Заключения специалистов

Офтальмолог (диагностические данные о состоянии органов зрения, результаты измерения
глазного дна и динамике имеющихся

заболеваний) _____

Оториноларинголог (диагностические данные о состоянии физического слуха и лор-органов, сохранность физического слуха и динамике имеющихся

заболеваний) _____ **Ортопед** (обследование
рекомендовано для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата) _____

Педиатр (диагностические данные об общем соматическом состоянии)

Невролог (диагностические сведения о неврологическом состоянии и динамике имеющихся
неврологических отклонений)

Психиатр (с указанием состояния интеллекта или других расстройств по МКБ-10) БУ
ХМАО-Югры
«Сургутская клиническая психоневрологическая больница»

**Медицинское заключение действительно для предоставления в территориальную
психолого-медико-педагогическую комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления**