

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЗАОЗЕРНЕНСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА ГОРОДА ЕВПАТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ»

СОГЛАСОВАНО  
Педагогическим советом  
МБОУ «ЗСШ»  
Протокол № 9  
от 30.08. 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом директора  
МБОУ «ЗСШ» от 31.08.2023 г №  
01-16/303

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о психолого-педагогическом консилиуме

#### 1. Общие положения

1.1. Положение о психолого-педагогическом консилиуме (далее – Положение) разработано на основании распоряжения Минпросвещения от 09.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и приказа Управление образования администрации города Евпатории Республики Крым от 15.08.2022 № 01-04/290 «О внесении изменений в приказ от 01-04/276 от 02.10.2020 «Об утверждении ППк»

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее – ППк) является одной из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников «Заозерненской средней школы города Евпатории Республики Крым» (далее – школа), с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения.

1.3. Задачами ППк являются:

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся;
- содержание и оказание им психолого-педагогической помощи, создание специальных условий получения образования;
- привлечение внештатных специалистов для психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на период их адаптации к учебному процессу;
- контроль за выполнением рекомендаций ПМПк.

В случае отсутствия в заключении психолого-медико-педагогической комиссии рекомендаций о необходимости, периоде предоставления услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи обучающемуся указывается в заключении психолого-медико-педагогической комиссии рекомендаций психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации может быть принято решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи, в том числе относительно периода предоставления услуг тьютора и (или) ассистента (помощника):

- на период адаптации обучающегося в образовательной организации;
- на какой-либо промежуток времени (учебную четверть, полугодие, учебный год);
- на постоянной основе.

Также психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации может быть пересмотрено решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника).

## 2. Организация деятельности ППк

2.1. ППк создаётся на базе школы, приказом директора школы. Для организации деятельности ППк школы оформляется приказ директора школы о создании ППк с утверждением состава ППк.

2.2. В ППк ведётся документация согласно приложению 1. Порядок и срок хранения документов ППк должен быть определен в Положении о ППк:

- ответственность за хранение документов (заключений, протоколов, личных карт развития и т. д.) в течении года несёт председатель ППк.

- за хранение документов, переданных в архив Организации по окончании календарного года, ответственность несёт руководитель организации;

- хранятся документы ППк в течении всего периода обучения ребёнка и в течении 10 лет после окончания обучения в Организации;

- по истечении срока хранения документы подлежат уничтожению, согласно архивной деятельности Организации.

2.3. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на директора школы.

2.4. Состав ППк: председатель ППк – директор или заместитель директора школы, заместитель председателя ППк (определенный из числа членов ППк при необходимости), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, секретарь ППк (определенный из числа членов ППк).

2.4.1. В состав ППк школы, реализующей адаптированные программы обучения, обучения детей-инвалидов, включают медицинского работника. При отсутствии специалистов в школе они могут привлекаться к работе ППк на договорной основе.

2.4.2. В связи с этим название ППк переименовывается на ПМПк.

2.5. Заседания ППк (ПМПк) проводятся под руководством Председателя ППк (ПМПк) или лица, исполняющего его обязанности.

2.6. Ход заседания фиксируется в протоколе (приложение 2). Протокол ППк (ПМПк) оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк (ПМПк).

2.7. Коллегиальное решение ППк (ПМПк), содержащее обобщённую характеристику обучающегося, и рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения фиксируются в заключении (приложение 3).

Заключение подписывается всеми членами ППк (ПМПк) в день проведения заседания и содержит коллегиальный вывод с соответствующими рекомендациями, которые являются основанием для реализации психолого-педагогического сопровождения обследованного обучающегося.

Коллегиальное заключение ППк (ПМПк) доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания.

В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк (ПМПк) они выражают своё мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк (ПМПк), а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту, который регулируется соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

Коллегиальное заключение ППк (ПМПк) доводится до сведения педагогических работников, имеющих дело с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.

2.8. При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТППМК) оформляется Представление ППк (ПМПк) на обучающегося (приложение 4).

Представление ППк (ПМПк) на обучающегося для предоставления на ТППМК (ЦППМК) выдаётся родителям (законным представителям) под личную подпись.

### **3. Режим деятельности ППк (ПМПк)**

3.1. Периодичность проведения заседаний ППк (ПМПк) определяется запросом школы на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся и отражается в графике проведения заседаний.

3.2. Заседания ППк (ПМПк) делятся на плановые и внеплановые.

3.3. Плановые заседания ППк(ПМПк) проводятся в соответствии с графиком проведения, но не реже одного раза в полугодие, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

3.4. Внеплановые заседания ППк (ПМПк) проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении:

- при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося;
- при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников школы;
- с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.

3.5. При проведении ППк (ПМПк) учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк (ПМПк), степень социализации и адаптации обучающегося.

На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося.

3.6. Деятельность специалистов ППк (ПМПк) осуществляется бесплатно.

3.7. Специалисты, включённые в состав ППк (ПМПк), выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ППк (ПМПк), а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения обучающихся. Специалистам ППк (ПМПк) за увеличение объёма работ устанавливается доплата, размер которой определяется школой самостоятельно.

### **4. Проведение обследования**

4.1. Процедура и продолжительность обследования ППк (ПМПк) определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

4.2. Обследование обучающегося специалистами ППк (ПМПк) осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников школы с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение 5).

4.3. Секретарь ППк (ПМПк) по согласованию с председателем ППк (ПМПк) заблаговременно информирует членов ППк (ПМПк) о предстоящем заседании ППк (ПМПк), организует подготовку проведения заседания ППк (ПМПк).

4.4. На период подготовки к ППк (ПМПк) и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк (ПМПк) и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (ПМПк) (при необходимости).

4.5. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседании ППк (ПМПк) обсуждаются результаты обследования ребёнка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ППк (ПМПк).

4.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк (ПМПк), степени социализации и адаптации обучающегося.

## **5. Содержание рекомендаций ППк (ПМПк) по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся**

5.1. Рекомендации ППк (ПМПк) по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ТППМК (ЦППМК) и могут включать в том числе:

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифло-сурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в школе (учебную четверть, полугодие, учебный год, на постоянной основе);
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

5.2. Рекомендации ППк (ПМПк) по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:

- дополнительный выходной день;
- организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня / снижение двигательной нагрузки;
- предоставление дополнительных перерывов для приёма пищи, лекарств;
- снижение объёма задаваемой на дом работы;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции школы.

5.3. Рекомендации ППк (ПМПк) по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, могут включать в том числе:

- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции школы.

5.4. Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).









## Приложение 2

Заведующему  
структурного подразделения «Центральная  
психолого-медико-педагогическая  
комиссия»

\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя (полностью)

\_\_\_\_\_  
проживающей (его) по адресу:

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

тел. \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ЦПМПК

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения, фактическое местонахождение ребенка)

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация, класс (группа))  
Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

\* С рекомендациями специалистов

\_\_\_\_\_  
(согласен/ не согласен)

\* Претензий к обследованию

\_\_\_\_\_  
(имею/ не имею)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей

\*Заполняется после проведения обследования

Заведующему  
структурного подразделения «Центральная  
психолого-медико-педагогическая  
комиссия»

\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя (полностью)

\_\_\_\_\_  
проживающей (его) по адресу:

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

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**заявление**

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ЦПМПК

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью, дата рождения, фактическое местонахождение ребенка)

\_\_\_\_\_  
(образовательная организация, класс (группа))  
Ознакомлен(а) с тем, что в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

\* С рекомендациями специалистов

\_\_\_\_\_  
(согласен/ не согласен)

\* Претензий к обследованию

\_\_\_\_\_  
(имею/ не имею)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей

\*Заполняется после проведения обследования

**Приложение 3**

Заведующему структурного подразделения  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

---

**Направление  
на Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию**

На ЦПМПК направляется

---

(Ф.И.О. ребенка)

---

обучающийся/обучающаяся \_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка) \_\_\_\_\_ класса (группы)  
(нужное подчеркнуть)

---

(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,

---

медицинской организации, другой организации)

---

Причина (ы) направления на ЦПМПК

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Руководитель  
организации

М.П

---

подпись

---

Ф.И.О.

**Приложение 4**

В центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Домашний адрес, контактный телефон)

**Согласие несовершеннолетнего,  
достигшего возраста 15 лет, на медицинское обследование**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на центральной психолого-медико-педагогической комиссии (в виде оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что заключение о состоянии здоровья оформляется в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(регион)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата оформления согласия) (подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)

**Согласие родителей  
(законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, выдан кем \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

являясь законным представителем (опекуном) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_, дата рождения, на основании п.1.ст.64 Семейного кодекса РФ (п.2 ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), настоящим даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению Республики Крым, осуществляющего обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (ГБУ ОО КРЦ ППМСС) **на обработку персональных данных** моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Министерству образования, науки и молодежи Республики Крым, медицинским учреждениям, прокуратуре и др.), **с целью** (проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения статистики и др.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- данные свидетельства о рождении, паспорта;
- данные медицинской карты;
- документов об обучении;
- данные характеристики;
- данные заключений специалистов школьного ППконсилиума;
- адрес проживания, телефон;
- данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
- данные справки об инвалидности;
- данные карты ИПР.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя/опекуна)

**Медицинское представление  
на консилиум**

Ф.И.О. ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа (сад) \_\_\_\_\_ класс (группа) \_\_\_\_\_

**Краткий анамнез**

---

---

---

---

---

---

**Перенесённые заболевания**

---

---

---

---

---

---

**Обследование педиатра (подросткового врача)**

---

---

---

---

---

---

**Обследование психиатра**

---

---

---

---

---

---

Состоит на учёте у специалистов<sup>1</sup>:

психиатра \_\_\_\_\_

ревматолога \_\_\_\_\_

невропатолога \_\_\_\_\_

отоларинголога \_\_\_\_\_

офтальмолога \_\_\_\_\_

нефролога \_\_\_\_\_

гастроэнтеролога \_\_\_\_\_

ортопеда \_\_\_\_\_

ортодонта \_\_\_\_\_

аллерголога \_\_\_\_\_

эндокринолога \_\_\_\_\_

---

---

<sup>1</sup> при необходимости: заключения специалистов, у которых ребёнок стоит на учёте.

**Основное заболевание**

---

---

**Группа здоровья** \_\_\_\_\_

**Рекомендации** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**М.П**

---

**Подпись медицинского специалиста**

**Дата** \_\_\_\_\_