УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КРАСНОСЕЛЬКУПСКИЙ РАЙОН

|  |
| --- |
|  |

## 629380 Ямало-Ненецкий автономный округ Красноселькупский район с. Красноселькуп

## ул. Полярная д.15 тел/факс (34932) 2-14-32 E-mail: uoks@krasnoselkupsky.yanao.ru

**ПРОТОКОЛ**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации**

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общие сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Год и месяц рождения |  |
| Адрес |  |
| Откуда поступил |  |
| Кем направлен на обследование |  |
| Цель обращения, жалобы |  |
|  |

**Перечень документов, представленных на обследование:**

* заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК;
* копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;
* направление образовательной организации;
* заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации и

специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающегося в образовательной организации;

* подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в

медицинской организации по месту жительства (регистрации);

* характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
* заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка
* письменные работы по русскому языку, математике;
* справка врачебной комиссии медицинской организации

**Анамнестические сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Особенности раннего развития  |  |
|  |  |
|  |  |
| Перенесенные заболевания  |  |
|  |  |

**Результаты медицинского обследования**

|  |  |
| --- | --- |
| Соматическое состояние |  |
|  |  |
| Неврологическое состояние, особенности моторики |  |
| Психическое состояние |  |
|  |  |
|  |  |
| Заключение ФФГУ «ГБМСЭ по ЯНАО»  |  |
|  |  |
| Данные дополнительных обследований (отоларинголога, офтальмолога и др.) |  |
|  |  |
|  |  |

**Результаты психологического обследования**

|  |  |
| --- | --- |
| Контакт, понимание обращенной речи |  |
|  |  |
| Особенности восприятия (зрительное, слуховое,тактильное) |  |
|  |  |
| Особенности внимания (устойчивость, целенаправленность, переключаемость) |  |
| Особенности памяти |  |
| Объем кратковременной памяти |  |
| Быстрота запоминания |  |
| Качество запоминания |  |
| Особенности мышления: классификация |  |
| Обобщение |  |
| Сравнение |  |
| Анализ / синтез |  |
| Понимание отвлеченного смысла |  |
|  |  |
| Особенности работоспособности (темп, устойчивость, целенаправленность деятельности) |  |
|  |  |
|  |  |
| Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения |  |
|  |  |

**1. Общее заключение**

Выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Заключение ПМПК:** **не нуждается** **/ нуждается** в создании специальных условий (указать конкретно) (*при проведении итогового сочинения (изложения), проведении государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам среднего общего образования, проведении ГИА по образовательным программам основного общего образования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Рекомендации:**

**3. В случае выбора обучающимся ГВЭ**: **Русский язык:** (*вариант*) \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика:** (*вариант*) \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *Указывается номер (литера) экзаменационных материалов с учётом особых образовательных потребностей обучающегося и индивидуальной ситуации развития.*

**4. Создание специальных условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:**

4.1. организация проведения экзамена на дому, в медицинском учреждении

ДА / НЕТ

(указать)

4.2. присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание, перенести ответы в экзаменационные листы (бланки) для записи ответов ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.3. использование на ГИА необходимых для выполнения заданий технических средств

ДА / НЕТ

(указать)

4.4. оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

4.5. привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

4.6. оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.7. копирование экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК в увеличенном размере; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами; индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.8. выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать)

Руководитель ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Члены ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КРАСНОСЕЛЬКУПСКИЙ РАЙОН

|  |
| --- |
|  |

## 629380 Ямало-Ненецкий автономный округ Красноселькупский район с. Красноселькуп

## ул. Полярная д.15 тел/факс (34932) 2-14-32 E-mail: uoks@krasnoselkupsky.yanao.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации**

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общие сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Год и месяц рождения |  |
| Адрес |  |
| Кем направлен на обследование |  |
| Цель обращения  |  |

**1. Общее заключение**

Выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2. Заключение ПМПК:** **не нуждается** **/ нуждается** в создании специальных условий (указать конкретно) (*при проведении итогового сочинения (изложения), проведении государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам среднего общего образования, проведении ГИА по образовательным программам основного общего образования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Рекомендации:**

**3. В случае выбора обучающимся ГВЭ**: **Русский язык:** (*вариант*) \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика:** (*вариант*) \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *Указывается номер (литера) экзаменационных материалов с учётом особых образовательных потребностей обучающегося и индивидуальной ситуации развития.*

**4. Создание специальных условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:**

4.1. организация проведения экзамена на дому, в медицинском учреждении ДА / НЕТ

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

(указать)

4.2. присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание, перенести ответы в экзаменационные листы (бланки) для записи ответов ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.3. использование на ГИА необходимых для выполнения заданий технических средств

ДА / НЕТ

(указать)

4.4. оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

4.5. привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

4.6. оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.7. копирование экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК в увеличенном размере; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами; индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников ГИА) ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, иное указать)

4.8. выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию ДА / НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.9. иное

(указать)

Руководитель ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Секретарь ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Члены ПМПК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал заключения получен.

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

 (подпись) (расшифровка)

Согласен (на) / не согласен(на) с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и определением образовательного маршрута для моего ребенка.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

М.П. психолого-медико-педагогической комиссии