



**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ И НАУКИ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНПРОСВЕЩЕНИЯ КБР)**

П Р И К А З

**КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ ЕГЪЭДЖЭНЫГЪЭМРЭ,
ЩІЭНЫГЪЭМКІЭ И МИНИСТЕРСТВЭ
У Н А Ф Э**

**КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ЖАРЫКЪЛАНДЫРЫУ
ЭМ ИЛМУ МИНИСТЕРТСВОСУ
Б У Й Р У К Ъ**

_____ 2025 г.

№ _____

г. Нальчик

**Об утверждении Порядка деятельности
психолого-медико-педагогической комиссии**

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства просвещения, науки и по делам молодежи Кабардино-Балкарской Республики от 1 апреля 2019 г. № 350 «Об утверждении состава и Порядка работы психолого-медико-педагогической комиссии государственного казенного учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения Министерства просвещения, науки и по делам молодежи Кабардино-Балкарской Республики»;

приказ Министерства просвещения, науки и по делам молодежи Кабардино-Балкарской Республики от 3 декабря 2021 г. № 22-1103 «О внесении изменений в приказ Минпросвещения КБР от 1.04.2019 г. № 350.

3. Отделу информационно-технического обеспечения Минпросвещения КБР (Аджиева З.Г) разместить настоящий приказ на официальном сайте Минпросвещения КБР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра просвещения и науки Кабардино-Балкарской Республики Мокаева А.М.

Министр

А. Езаов

ПОРЯДОК
деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1. Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) создана в целях своевременного выявления лиц, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных заключений

2. ПМПК функционирует при государственном бюджетном учреждении «Центр психолого-медико-социального сопровождения» Министерства просвещения и науки Кабардино-Балкарской Республики (далее – ГБУ ЦПМСС).

3. ПМПК создана Министерством просвещения и науки Кабардино-Балкарской Республики и осуществляет свою деятельность на территории Кабардино-Балкарской Республики.

Место нахождения ПМПК: г. Нальчик, ул.Тарчокова, 26 телефоны: 8(8662) 40-79-02, электронная почта: pmpk_rcpmss@mail.ru.

4. Обследование и (или) консультирование специалистами ПМПК осуществляются бесплатно и носит заявительный характер.

5. Заявителями являются родители (законные представители) обследуемых и дееспособные обследуемые лица старше 18 лет.

II. Организация деятельности ПМПК

6. ПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

7. В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

8. На одного из членов ПМПК возлагаются функции секретаря ПМПК.

9. Включение врачей в состав ПМПК осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

10. ПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

журнал записи на обследование;

протокол обследования;

журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ПМПК;

личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

11. ПМПК имеет бланки со своим наименованием и использует печать ГБУ ЦПМСС.

12. ПМПК размещает информацию об основных направлениях своей деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах.

III. Основные направления и порядок деятельности ПМПК

13. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

проведение обследования лиц, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), инвалидов (детей-инвалидов) до окончания ими обучения в образовательной организации (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении и определения необходимости создания специальных условий для получения образования;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ПМПК рекомендаций;

определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

оказание консультативной помощи заявителям; педагогическим работникам и специалистам образовательных организаций; организациям, осуществляющих социальное обслуживание; медицинским организациям; другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ОВЗ, инвалидов (детей-инвалидов), с детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

оказание федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кабардино-Балкарской Республике» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА);

осуществление учета данных об обследованных в ПМПК;

участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам, относящимся к компетенции ПМПК;

проведение мониторинга исполнения образовательными организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

14. Обследование осуществляется на основании заявления заявителя о проведении обследования в ПМПК (далее – заявление), а также согласия на обработку персональных данных по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению. Обследуемые, достигшие возраста 15 лет, подписывают заявление дополнительно к подписи родителя (законного представителя).

15. Обследование проводится ПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

16. Для проведения обследования в ПМПК одновременно с заявлением предоставляются копии и оригиналы следующих документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя;
свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство заявителя;
документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК (при наличии);

представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста(-ов), осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению;

заключение(-я) ПМПК о результатах ранее проведенного(-ых) обследования(-ий) (при наличии);

справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Медицинское заключение действительно для предоставления в ПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления;

диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности (при необходимости).

17. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения медицинского диагноза ПМПК вправе запросить у заявителя дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

18. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ПМПК вправе запросить у образовательной организации или заявителя дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) и другое.

19. ПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 14 и 16 настоящего Положения.

20. Обследование проводится:

в помещении, где размещается ПМПК;

по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ПМПК;

21. дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению заявителя при наличии уважительных причин (удаленность фактического места жительства от места проведения обследования и одновременно отсутствие транспортного сообщения между фактическим местом жительства и местом проведения обследования; тяжелое состояние здоровья/ нетранспортабельность обследуемого; пребывание на длительном стационарном лечении).

22. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

23. Обследование лиц, не достигших 18 лет, проводится в присутствии заявителя обследуемого.

24. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производятся в отсутствие обследуемого.

25. В ходе обследования ПМПК ведется протокол обследования по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению.

26. По результатам обследования оформляется заключение ПМПК (далее – заключение ПМПК) по форме согласно приложению 4 к настоящему Положению.

27. Заключение ПМПК и протокол обследования оформляются в день проведения обследования.

28. В случае необходимости получения ПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 17 и 18 настоящего Положения, срок оформления протокола обследования и заключения ПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

29. В случае неполучения ПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 17 и 18 настоящего Положения, в течении 30 календарных дней со дня направления запроса ПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

30. Заключение ПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ПМПК (оригинал) выдается заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению заявителя заключение ПМПК направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения ПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

31. ПМПК формируется личное дело (карту) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 14, 16, 17, 18 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения ПМПК.

32. Заключение ПМПК носит для заявителя рекомендательный характер.

33. Представленное заявителем заключение ПМПК является основанием для образовательных организаций; органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования в целях:

создания специальных условий для получения образования;

создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

34. Заключение ПМПК действительно для представления в образовательные организации, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

35. Заявитель имеет право получать консультации специалистов ПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;

36. Родители (законные представители) обследуемых имеют право присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций.

37. Информация о проведении обследования, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия заявителя и обследуемого, достигшего 15 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Положению о психолого-медико-
педагогической комиссии, утвержденному
приказом Минпросвещения КБР
от «__» _____ 2025 г. № ____

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)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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	психолого-педагогического консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены	психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого- педагогическое сопровождение обучающегося	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.

Приложение № 3
к Положению о психолого-медико-
педагогической комиссии, утвержденному
приказом Минпросвещения КБР
от «__» _____ 2025 г. № ____

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от " __ " _____ 20__ г. N _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обследуемого:

2. Пол обследуемого:

3. Дата рождения обследуемого (с указанием
возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого:

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

☐

заявление на проведение обследования;

☐

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

- ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- ☐ направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____;
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или их копии (указать): _____

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог:

14.2. Учитель-логопед:

14.3. Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, тифлопедагог,
сурдопедагог):

14.4. Социальный педагог:

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт):

14.6. Врач-офтальмолог:

14.7. Врач-оториноларинголог:

14.8. Врач-травматолог-ортопед:

14.9. Врач-психиатр:

14.10. Иные специалисты (указать):

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения:

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

- Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы
- Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы
- Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со [статьей 10](#) Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"
- Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"
- Специальные методы обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- Специальные технические средства обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"
- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"
- Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):
- Социальный педагог:

- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____	(_____)
Подпись родителя (законного представителя)	(расшифровка)

Приложение № 5
к Положению о психолого-медико-
педагогической комиссии, утвержденному
приказом Минпросвещения КБР
от «___» _____ 2025 г. № _____

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимися

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель психолого-медико-
педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

		(при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____	(_____)
Подпись родителя (законного представителя)	(расшифровка)

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой
аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы N _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной

итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____	(_____)
Подпись родителя (законного представителя)	(расшифровка)
