

Администрация
Светлоярского муниципального района Волгоградской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 01 03 2017

№ 462

О внесении изменений в постановление администрации Светлоярского муниципального района Волгоградской области от 18.03.2016г. № 373 «Об организации работы Светлоярской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», а также приказом Комитета образования и науки Волгоградской области от 31.01.2017г. №15, руководствуясь Уставом Светлоярского муниципального района Волгоградской области,

п о с т а н о в л я ю:

1. Пункты 2.2-2.9 постановления администрации Светлоярского муниципального района Волгоградской области от 18.03.2016г. 373 «Об организации работы Светлоярской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии», в прежней редакции, признать утратившими силу. Изложить вышеуказанные пункты в следующей редакции:

2.2. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ТПМПК):

- для детей школьного возраста (Приложение №2);
- для детей дошкольного возраста (Приложение № 3);

2.3. Форму журнала записи детей на обследование на ТПМПК (Приложение № 4).

2.4. Форму журнала учета детей, прошедших обследование на ТПМПК (Приложение № 5).

2.5. Форму согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение № 6);

2.6. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение № 7);

2.7. Форму протокола обследования ребенка (Приложение № 8);

2.8. Форму заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Приложение № 9);

2.9. Форму заявления (согласия) родителя (законного представителя) ребенка на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (Приложение № 10);

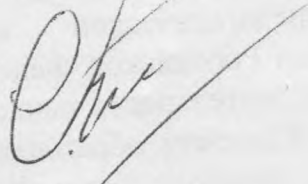
2.10. Форму карты ребенка, прошедшего обследование (Приложение № 11);

2.11. Форму обязательства о неразглашении персональных данных (Приложение № 12);

2.12. Форму направления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (Приложение № 13).

3. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы Светлоярского муниципального района Волгоградской области В.П.Бобиченко.

Глава муниципального района



Б.Б.Коротков

Приложение № 2
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от «01» 03 2017г. № 482

Списочный состав Светлоярской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии для приема детей школьного возраста

Галанза Людмила Степановна	Ведущий специалист отдела образования администрации Светлоярского муниципального района Волгоградской области, руководитель комиссии;
Куликов Владимир Юрьевич	Врач-психиатр государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Светлоярская центральная районная больница» (по согласованию);
Митяева Светлана Витальевна	Учитель-логопед МКДОУ Светлоярского детского сада № 3 (по согласованию);
Канищев Владимир Александрович	Врач-психиатр государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Светлоярская центральная районная больница» (по согласованию);
Зайцева Оксана Юрьевна	Педагог-психолог МКДОУ Светлоярского детского сада № 4 (по согласованию);

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 3
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от «01» 03 2017г. № 462

Списочный состав Светлоярской территориальной психолого-медико-педагогической комиссии для приема детей школьного возраста

Галанза Людмила Степановна	Ведущий специалист отдела образования администрации Светлоярского муниципального района Волгоградской области, руководитель комиссии;
Струк Елена Владимировна	Консультант отдела образования администрации Светлоярского муниципального района Волгоградской области;
Митяева Светлана Витальевна	Учитель-логопед МКДОУ Светлоярского детского сада № 3 (по согласованию);
Канищев Владимир Александрович	Врач-психиатр государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Светлоярская центральная районная больница» (по согласованию);
Зайцева Оксана Юрьевна	Педагог-психолог МКДОУ Светлоярского детского сада № 4 (по согласованию);
Куликов Владимир Юрьевич	Врач-психиатр государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Светлоярская центральная районная больница» (по согласованию);

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 4
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от «01» 03 2017г. № 462

ЖУРНАЛ

записи детей на обследование

№ л/п	Дата предполагаемого приема ребенка на психолого- медико- педагогическую комиссию	Время приема ребенка	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представител я) ребенка	Контактная информация (телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время	Кем ребенок направлен на психолого- медико- педагогическ ую комиссию, имеется ли направление (при наличии)	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидн ость (при наличии)	Запрос родителя (законного представител я) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 5
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от «01» 03 2017г. № 462

ЖУРНАЛ

учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии

№ п/п	Порядковый номер записи	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилии, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка	Контактная информация (телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Кем ребенок направлен в психолого-медико-педагогическую комиссию, имеется ли направление (при наличии)	Заключение при поступлении в психолого-медико-педагогическую комиссию (установленный диагноз (при наличии))	Инвалидность (при наличии)	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии	Особые мнения членов комиссии (при наличии)	Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии	Подпись родителя (законного представителя) о получении заключения на руки	Примечания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 6
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 03 2017г. № 462

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
Я, _____

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

Проживающий по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

Телефон _____

e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии
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 отчетов 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 Российской Федерации.

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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

Я проинформирован(а), что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в _____ письменного отзыва

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

Согласен/согласна с тем, что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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 _____ / _____ /

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 7
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 03 2017г. № 462

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на обработку персональных данных
ребенка

Я, _____

_____ ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

_____ паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail

данные ребенка _____

_____ ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____ № _____ от _____

_____ свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем

_____ подопечного

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на
обработку в _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

персональных данных ребенка, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении/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; ФИО 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 (родного) и иностранных языков;

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

данные психолого-педагогической характеристики;
форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации;
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.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется
исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных
нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его
конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение
его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества
обучения и обеспечения сохранности имущества.

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
организациях;

соблюдения порядка и правил приема в образовательную
организацию;

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 отчетов 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 психолого-медико-педагогической комиссии

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

Я проинформирован(а), что _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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 _____ / _____ /

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 8
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 03 2017г. № 462

ПРОТОКОЛ
обследования ребенка

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

№ _____ / _____ от " ____ " _____ 201__ г.

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения " ____ " _____ г.

3. Адрес регистрации _____

Телефон _____

4. Инвалидность

№ документа _____ кем выдан _____

Срок действия до _____

5. Инициатор направления на психолого-медико-педагогическую комиссию:

<input type="checkbox"/>	самостоятельно
Организация системы:	
<input type="checkbox"/>	образования
<input type="checkbox"/>	здравоохранения
<input type="checkbox"/>	социальной защиты населения
<input type="checkbox"/>	правоохранительных органов
<input type="checkbox"/>	иное

6. Перечень документов, необходимых для проведения обследования
(нужное обозначить)

№ п/п	Наименование документа	
1.	Заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Свидетельство о рождении/паспорт ребенка (копия)	
3.	Документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по предоставлению интересов ребенка (копия)	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума/решение педагогического совета образовательной организации**	
6.	Ранее выданные заключения и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при повторном обследовании)*	
7.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации; Заключения врачей специалистов: психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога/сурдолога, других, заверенные в установленном порядке	
8.	Характеристики: педагогическая, логопедическая, психологическая**	
9.	Письменные работы (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности (для дошкольников)**	
10.	Заключение врачебной комиссии амбулаторно-поликлинической организации о необходимости обучения на дому в текущем учебном году*	
11.	Заполненная карта ребенка	
12.	Лист контроля динамики организованной деятельности ребенка в течение диагностического периода**	
13.	Справка организации медико-социальной экспертизы об инвалидности для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами*	
14.	Личное дело ребенка из образовательной организации (копия)**	
15.	Ведомость текущих оценок обучающегося по четвертям/триместрам**	

Документы, помеченные:

* предоставляются при их наличии.

** предоставляются на детей, находившихся в образовательном процессе.

7. Краткие анамнестические сведения:

Ребенок от _____ беременности, протекавшей _____ от _____ родов.

Родился с признаками (не/доношенности, переносимости, гипотрофии, ЗВУР. Осложнения в роддоме (нет, да в виде)

Вес при рождении _____ гр. Длина _____ см.

10. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Логопедическое заключение

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

11. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении):
Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

12. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания

13. Заключение членов психолого-медико-педагогической комиссии

Приложение № 9
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 05 2017г. № 462

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Светлоярской психолого-медико-педагогической комиссии

Адрес месторасположения: _____

№ _____ от _____
Протокол № _____ от _____

ФИО
ребенка _____

Дата
рождения _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания
специальных условий получения образования

_____ (является/не является ребенком с ОВЗ)

_____ (нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений
развития и социальной адаптации)

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии 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 _____

6. Предоставление услуг ассистента
(помощника) _____

7. Предоставление услуг тьютора

8. Специальные
учебники _____

9. Другие специальные
условия _____

10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации

11. Направления коррекционной-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: _____

Срок повторного прохождения психолого-медико-педагогической комиссии _____

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:
_____ 20 ____ года.

Руководитель комиссии: ФИО _____ подпись _____

Члены комиссии:

Врач-психиатр _____ подпись _____

Учитель-логопед _____ подпись _____

Педагог-психолог _____ подпись _____

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Копия Заключения получена.

_____ (_____).

Управляющий делами



Т.В.Распутина

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в государственном казенном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, "Волгоградский областной центр психолого-медико-социального сопровождения", 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 психолого-медико-педагогической комиссии применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии и особых мнений членов комиссии (при их наличии) нарочно/посредством услуг почтовой связи (нужное подчеркнуть).

" ____ " _____ 201__ г.
дата оформления заявления

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 11
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 03 2017г. № 402

КАРТА

ребенка, прошедшего обследование
на _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения " _____ " _____ 20__ г.

3. Возраст на момент обследования (полных лет, месяцев) _____

4. Зарегистрирован по адресу _____

5. Наименование организации, в котором обучается/воспитывается
ребенок _____

Класс/группа _____

6. Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО _____

ФИО _____

Контактный телефон _____

7. Дополнительная информация _____

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 12
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от «01» 03 2017г. №462

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о неразглашении персональных данных

Я, _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

понимаю, что, являясь членом _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на психолого-медико-педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, а также информацию об этих лицах:

анкетные и биографические данные;

состав семьи;

паспортные данные;

социальные льготы;

специальность;

занимаемая должность;

наличие судимостей;

адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;

место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;

состояние здоровья ребенка;
актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
заключение членов психолого-медико-педагогической комиссии;
рекомендации, полученные по результатам обращения на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

дата

должность Ф.И.О. подпись

Управляющий делами



Т.В.Распутина

Приложение № 13
к постановлению администрации
Светлоярского муниципального
района Волгоградской области
от « 01 » 05 2017г. №462

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

_____ официальное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

_____ адрес местонахождения, контактный телефон

направляет _____

_____ ФИО ребенка

" ____ " _____ года рождения,

проживающего _____
_____ адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию в связи с _____

_____ указываются причины направления ребенка в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

Приложение: _____

_____ перечень документов, выданных родителю (законному представителю)

_____ на руки для предъявления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

_____ подпись родителя (законного представителя) ребенка

" ____ " _____ 201__ г

_____ дата оформления направления

_____ / _____ /
подпись руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с расшифровкой

М.П.

Управляющий делами



Т.В.Распутина