

**МУНИЦИПАЛЬНЫЙ
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ
БЕРЕЗОВСКОГО РАЙОНА**

Руководителям ОУ, ДОУ

Центральная ул., д. 19,
п. Березовка, Березовский район,
Красноярский край, 662520
Тел./факс (39175) 2-15-28
E-mail: berono@mail.ru
<http://www.Беробр.рф>
ОКПО 04695921, ОГРН 1022400557178,
ИНН/КПП 2404003152/240401001

19.05.2020 № 3.83

На № _____ от _____

**Об организации дистанционного
обследования детей на ПМПК**

Уважаемые руководители!

В связи с высоким риском распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Березовского района, по возможности ограничить проведения обследования детей, за исключением обследований, проводимых с целью оказания содействия учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, при переходе ребенка на новую ступень обучения (поступление в 1 класс, переход в 5 класс) в этих случаях обследование будет производиться дистанционно.

При организации обследования в дистанционном режиме посредством сети «Интернет» (электронная почта) родители (законные представители) предоставляют пакетов документов в соответствии с приложением 1 на электронный адрес smirnova_moo@mail.ru. Так же родители предоставляю видеофайл с занятием с ребенком. Для детей с нарушениями речи это может быть прочтение наизусть стихотворения, пересказ. Для детей с интеллектуальными нарушениями рекомендуется предоставить фрагмент игры ребенка (кубики, настольные игры), беседа с родителями о временах года, соотношении предметов и понятий.

При обращении на ПМПК с целью подтверждения, уточнения, изменения образовательного маршрута, особую значимость имеет информация, представленная образовательной организацией. Для полного и корректного формирования представления образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК, следует проводить измерение интеллектуального развития при помощи «теста Векслера», соблюдая санитарно-эпидемиологические рекомендации и проводит диагностику так же в дистанционной форме.

Получить заключение ПМПК родители (законные представители) могут в администрации Березовского района лично (после предварительного звонка 8(39175)2-48-94) или копию по электронной почте при наличии письменного согласия родителя (законного представителя) на предоставлении копии заключения по электронной почте.

Прошу разместить актуальную информацию о порядке приема документов, порядке проведения обследования и выдачи рекомендаций ПМПК на сайтах ОУ, довести до сведения специалистов и родителей (законных представителей).

Консультирование специалистов ПМПК организовано по электронной почте smirnova_moo@mail.ru и по телефону 8(39175)2-48-94

Начальник МОО
администрации Березовского района



А.А. Андреев

Приложение 1 к письму МОО
 администрации Березовского района
1908.08.08 № 383

Список документов, предоставляемых на ПМПК.

ПМПК имеет право отказать в обследовании ребенка, если документы предоставлены не в полном объеме.

Все ниже перечисленные документы собираются если инициатор – родитель.

Документы складываются в следующем порядке:

1. Копия паспорта или свидетельство о рождении ребенка
2. копия паспорта родителей с пропиской (предъявляется оригинал);
3. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей отоларинголога, невролога, окулиста, педиатра (с печатью лечебного учреждения; для детей с нарушением речи – заключение сурдолога обязательно);
4. справка от врача - психиатра;
5. педагогическая характеристика с датой, подписью и печатью
6. заключение психолога, логопеда, дефектолога (если ребенок занимается у этих специалистов; для детей с нарушением речи – заключение логопеда обязательно)
7. заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
8. выписка оценок из классного журнала (итоговые за четверти и текущие - для школьников);
9. письменные работы по русскому языку, математике (тетради контрольные и рабочие - для школьников);
10. результаты продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников и школьников);
11. видео-файл с занятием с ребенком. Для детей с нарушениями речи это может быть прочтение наизусть стихотворения, пересказ. Для детей с интеллектуальными нарушениями рекомендуется предоставить фрагмент игры ребенка (кубики, настольные игры), беседа с родителями о временах года, соотношении предметов и понятий.
12. Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка

Добавляются документы если инициатор – школа, мед.организация и др.

13. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
14. заключение школьного консилиума, специалистов школы;

Добавляются документы если ребенок – инвалид.

15. Копия справки об инвалидности
16. Копия ИПРА
17. Заключение медицинского специалиста по основному и сопутствующему заболеванию (или копию Ф-88 - направление на МСЭ).

Приложение 2 к письму МОО
 администрации Березовского района
19.08.2020 № 383

**Согласие родителей (законных представителей)
на обработку персональных данных (ПДн) ребенка**

Я

(Ф.И.О.)

являясь законным представителем несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. ребёнка)

на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации, даю согласие на обработку территориальной ПМПК Берёзовского района следующих персональных данных ребенка: Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, место жительства, пол, сведения о родителях (законных представителях), наличие инвалидности, сведения о состоянии здоровья и развитии ребёнка, результаты обследования специалистами территориальной ПМПК, результаты педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической, логопедической и другой диагностики, сведения об успеваемости, письменные и контрольные работы по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребёнка в целях:

- выработка коллегиального психолого-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического обследований ребенка специалистами ПМПК о состоянии соматического и нервно-психического здоровья ребёнка и подготовки рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

- консультирования работников образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением по вопросам обследования, воспитания, обучения, коррекции нарушений развития моего ребёнка и оказания ему психолого-педагогической помощи.

Настоящим согласием я предоставляю право на осуществление специалистами ПМПК следующих действий в отношении персональных данных моего ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, формирование базы данных, уточнение (обновление, изменение), использование, внесение данных в журнал предварительной записи детей на обследование, в журнал учета детей, прошедших обследование, в карту ребенка, прошедшего обследование, в протокол обследования ребенка, обезличивание; блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого являюсь.

Дата: _____

подпись

расшифровка подписи

Приложение 3 к письму МОО
администрации Березовского района
19082020 № 383

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение
психолого-педагогического обследования специалистами ПМПк**

Я,

ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

(номер, серия паспорта, когда и кем выдан)

Являясь родителем (законным
представителем) _____

(ФИО, класс/группа, в которой обучается обучающийся, дата (дд.мм.гг) рождения)

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

«___»

20 ___ г./

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(расшифровка подписи)