

**АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА МЫТИЩИ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

ПРИКАЗ

02.09.2026 № 443

Об организации работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Мытищи в 2026-2027 учебном году

В целях создания оптимальных условий для воспитания, обучения и медико-социального обеспечения детей в возрасте от 0 до 21 года с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Распоряжением Министерства образования Московской области от 10.12.2025 № Р-1016 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Мытищи (приложение № 1);
 - 1.2. Форму обязательства о неразглашении персональных данных (приложение № 2);
 - 1.3. Форму протокола обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (приложение № 3);
 - 1.4. Форму заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 4);
 - 1.5. Форму заявления родителя (законного представителя) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (приложение № 5);
 - 1.6. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных родителя (приложение № 6);

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

1.8. Форму представления ППк образовательной организации (приложение № 8);

1.9. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Мытищи (приложение № 9);

1.10. График работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 10).

2. Директору МБОУ «ЦППМС «Мытищинский» Бочевой Н.А.:

2.1. организовать работу территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с утвержденным графиком работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;

2.2. в своей работе строго руководствоваться документами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя начальника управления образования Администрации городского округа Мытищи Ракина А.В.

Начальник управления образования



Е.В. Рубан

Приложение 1
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2016 № 443

ПОРЯДОК
организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий
на территории городского округа Мытищи Московской области

I Общие положения

1. Настоящий Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. о. Мытищи Московской области (далее – Комиссии).

2. Комиссия создается управлением образования Администрации городского округа Мытищи Московской области, и осуществляет свою деятельность на территории г. о. Мытищи Московской области в муниципальном бюджетном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Мытищинский».

3. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов детей, федеральными законами от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – Положение), Распоряжением Министерства образования Московской области от 10.12.2025 № Р-1016 «О внесении изменений в Порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии на территории Московской области», настоящим Порядком.

4. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей и лиц старше 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

5. Комиссию возглавляет руководитель - сотрудник МБУ ЦППМС «Мытищинский», утвержденный приказом управления образования. В период отсутствия руководителя исполнение его обязанностей возлагается на заместителя руководителя.

6. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, психиатр детский, социальный педагог. Участие медицинских специалистов в работе комиссий осуществляется путем создания врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 25.07.2025 № 321-Р «Об утверждении перечня медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, уполномоченных на проведение врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение центральной и территориальных психолого-медико-педагогической комиссий Московской области» (далее - распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 25.07.2025 № 321-Р), в которые входят: врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

7. Состав и порядок работы Комиссии утверждается управлением образования Администрации городского округа Мытищи.

8. Информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии можно получить по номеру телефона: 8(495) 582-01-12, а также на сайте <https://cppr.nubex.ru/pmpk/>.

9. Обследование детей и лиц старше 18 лет осуществляется с соблюдением принципов гуманного отношения, обеспечения защиты их прав и сохранения профессиональной тайны. Информация о проведении обследования в Комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссиях, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации третьим лицам осуществляется только с письменного согласия родителей (законных представителей) детей, лиц старше 18 лет, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Руководитель и члены Комиссии подписывают «Обязательство о неразглашении персональных данных».

II Основные направления деятельности и права Комиссии

10. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет, лиц старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования и в целях своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, обусловленных нарушениями в физическом, психическом, интеллектуальном, сенсорном развитии,

и (или) потребностей в создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего (среднего общего) образования (далее – ГИА);

подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий получения ранней комплексной помощи;

по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;

по созданию специальных условий проведения ГИА;

по организации специального педагогического подхода или индивидуальной профилактической работы с обучающимися с девиантным (делинквентным) поведением;

по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в обучении, развитии и социальной адаптации;

подтверждение, уточнение или изменение ранее выданных Комиссией рекомендаций;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, обучающимся старше 18 лет, работникам образовательных организаций Московской области, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей и лиц старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

оказание детям, самостоятельно обратившимся в Комиссию, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-педагогической помощи детям, в том числе информации об их правах;

оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

осуществление учета данных о детях (лицах старше 18 лет в рамках соблюдения права на получение образования) с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших Комиссию, с использованием электронного документооборота;

участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

взаимодействие с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций (далее – Организации).

11. Комиссия имеет право:

вносить предложения в Министерство по вопросам совершенствования деятельности комиссии на рассмотрение;

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в Организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

III Организация деятельности и порядок приема Комиссии

12. График работы Комиссии утверждается ежегодно Управлением образования Администрации городского округа Мытищи Московской области.

13. Обследование осуществляется Комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого, лица старше 18 лет. Обследование Комиссии включает в себя медицинское и психолого-педагогическое обследование. Медицинское обследование проводится в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, имеющих в своем составе врачебную комиссию (подкомиссию врачебной комиссии) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение комиссий. Результатом прохождения медицинского обследования является медицинское заключение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), предоставление которого в комиссии является обязательным. Обследование проводится очно в помещениях, где размещается Комиссия по адресу: Московская область, г.о. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а. или с использованием дистанционных технологий.

14. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания, обучения или лечения, если обследование не может быть проведено в дистанционном режиме по медицинским показаниям и обследуемый не может прибыть в помещения, где размещается Комиссия.

15. Комиссия ведет документацию в электронном виде и/или на бумажном носителе.

16. Комиссией ведется следующая документация: журнал записи на обследование детей и лиц старше 18 лет (в электронном виде); журнал учета детей и лиц старше 18 лет, прошедших обследование и учета выданных заключений (на бумажном носителе и в электронном виде); журнал учета выданных заключений на бумажном носителе (в бумажном виде); протокол обследования ребенка или лица старше 18 лет (на бумажном носителе и (или) в электронном виде); личные дела (карты) лиц, прошедших обследование (в бумажном и (или) электронном виде).

17. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

18. Обследование и (или) консультирование специалистами проводится бесплатно.

19. Прием заявлений на получение заключения Комиссии или проведение консультирования осуществляется:

1) посредством государственной информационной системы Московской области «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Московской области», расположенной в сети «Интернет» по адресу: www.uslugi.mosreg.ru (далее – Портал)

2) посредством личного обращения в комиссию с письменным заявлением (Приложение 5 к настоящему Порядку).

При подаче заявления посредством Портала заявителю предоставляется

возможность выбрать дату и время, доступные для записи на проведение обследования или консультирования специалистами Комиссии не ранее 7 рабочих дней, следующих за датой подачи заявления, и не позднее 2 календарных месяцев с даты подачи заявления.

При подаче заявления посредством личного обращения в комиссию заявитель информируется комиссией о дате и времени записи на проведение обследования или консультирования специалистами комиссии в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты подачи заявления в устной или письменной форме (по согласованию с заявителем).

Обследование, консультирование специалистами комиссии проводится в срок не позднее 2 календарных месяцев с даты подачи заявления.

Электронное уведомление о подтверждении даты и времени для проведения обследования или консультирования специалистами комиссии направляется заявителю в личный кабинет на Портале в течение 7 рабочих дней после дня подачи заявления на Портале.

К заявлению прикладываются документы, предусмотренные пунктом 20 настоящего Порядка (кроме паспорта гражданина Российской Федерации и свидетельства о рождении ребенка). В случае прохождения комиссии с целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования необходимо дополнительно прикрепить комплект документов, предусмотренных пунктом 21 настоящего Порядка.

20. Для проведения обследования ребенка или лица старше 18 лет непосредственно в Комиссию заявитель предоставляет следующие документы:

20.1. С целью подготовки заключения о создании специальных условий обучения и воспитания в образовательных организациях:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого;

- документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

- свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документ, подтверждающий родство заявителя;

- документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости);

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

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

- представление психолого-педагогического консилиума Организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (Приложение 3 настоящему Порядку);

- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

медицинское заключение о состоянии здоровья несовершеннолетнего или лица старше 18 лет для направления на прохождение Центральной комиссии и Территориальной комиссии в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 25.07.2025 № 321-Р (действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления).

20.2. С целью получения рекомендаций о нуждаемости в создании специальных условий прохождения ГИА, кроме указанных в пункте 21.1 настоящего Порядка документов, необходимо дополнительно предоставить:

медицинское заключение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего или лица старше 18 лет для направления на прохождение Центральной комиссии и Территориальной комиссии в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 25.07.2025 № 321-Р с целью решения вопроса о необходимости создания специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в текущем учебном году (действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления);

медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями об обучении на дому (при наличии);

приказ о переводе на обучение на дому (при наличии);

медицинское заключение, подтверждающее факт нахождения в медицинской организации на длительном лечении, в том числе в период проведения экзаменов и (или) допуска к экзаменам (при наличии).

Во время проведения обследования в комиссию предъявляются копии диагностических и (или) контрольных и (или) письменных работ по русскому языку и математике обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

21. При обращении посредством Портала документы, указанные в пункте 20 настоящего Порядка, предоставляются в виде электронных документов или электронных образов документов, а оригиналы документов предоставляются в Комиссию в день проведения обследования в очном формате или в день получения заключения комиссии на бумажном носителе при проведении обследования ребенка или лица старше 18 лет в дистанционном формате. В настоящем Порядке под электронным образом документа понимается документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования и полностью воспроизводящий подлинник документа.

При подаче заявления посредством Портала заявитель авторизуется на Портале посредством подтвержденной учетной записи в единой системе идентификации и аутентификации (далее – ЕСИА). При авторизации посредством подтвержденной учетной записи ЕСИА заявление считается подписанным простой электронной подписью заявителя (представителя заявителя, уполномоченного на подписание заявления).

22. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 20.1, 20.2 настоящего Порядка.

23. Отказ в приеме соответствующего заявления может быть по следующим основаниям:

обращение за предоставлением иных услуг;

заявителем представлен неполный комплект документов, предусмотренных в пунктах 20.1, 20.2 настоящего Порядка;

документы утратили силу, отменены или являются недействительными на момент обращения с заявлением;

наличие противоречий между сведениями, указанными в соответствующем заявлении, и сведениями, указанными в приложенных к нему документах;

документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах;

некорректное заполнение обязательных полей в соответствующем заявлении;

представление электронных образов документов посредством Портала не позволяет в полном объеме прочитать текст документа и (или) распознать реквизиты документа;

поступление соответствующего заявления, аналогичного ранее зарегистрированному заявлению, срок предоставления по которому не истек на момент поступления такого заявления;

соответствующее заявление подано лицом, не имеющим полномочий представлять интересы заявителя. При наличии указанных оснований для отказа в приеме соответствующего заявления в течение 7 рабочих дней после подачи заявления заявителю в личный кабинет на Портале направляется электронное уведомление с обоснованием отказа в приеме такого заявления, а также информация об аннулировании записи на проведение обследования комиссией или консультирования специалистами комиссии. В случае проведения обследования или осуществления консультирования специалистами комиссии в дистанционном формате ссылка для дистанционного подключения направляется в личный кабинет заявителя на Портале.

24. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссией вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого или самого обследуемого старше 18 лет дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации 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)).

25. Обследование Комиссией детей проводится в присутствии родителей (законных представителей). Обсуждение результатов обследования и вынесение

заклучения комиссий производятся в отсутствие обследуемого.

26. Обследование проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем Комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

27. В ходе обследования ребенка или лица старше 18 лет Комиссией оформляется протокол, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах Комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение Комиссии.

28. По результатам обследования Комиссия формирует заключение в электронном виде, которое содержит рекомендации о необходимом психолого-педагогическом сопровождении и создании специальных условий получения образования.

29. Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и руководителем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности). Заключение комиссии на бумажном носителе заверяется печатью Комиссии.

30. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктом 25 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

31. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктом 25 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

32. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах на бумажном и электронном носителе. Заключение комиссии формируется в электронном виде и подписывается квалифицированной электронной подписью руководителя комиссии (лицом, исполняющим его обязанности), направляется на электронную почту, указанную заявителем при регистрации на Портале (далее – электронная почта), и (или) в личный кабинет заявителя на Портале. Заключение комиссии в электронном виде, подписанное квалифицированной электронной подписью руководителя комиссии (лицом, исполняющим его обязанности), является равнозначным документу, оформленному на бумажном носителе. По заявлению заявителя заключение на бумажном носителе (оригинал) выдается заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений на бумажном носителе или направляется по почте с уведомлением о вручении. Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

33. Днем получения электронного заключения заявителем считается день отправки его в личный кабинет заявителя на Портале и (или) на электронную почту согласно пункту 34 настоящего Порядка.

34. Комиссией формируется личное дело (карта) лица, прошедшего обследование, в бумажном и (или) электронном виде, включающее:

документы, указанные в пунктах 20.1, 20.2 настоящего Порядка;
протокол обследования комиссии;
один экземпляр оригинала заключения на бумажном носителе.

Карта лица, прошедшего обследование, хранится в архиве комиссии и (или) в электронном виде.

35. В случае утери заключения комиссии заявителю на основании личного заявления выдается копия заключения, заверенная надлежащим образом, не позднее 10 рабочих дней с даты обращения.

36. При необходимости комиссия вправе запрашивать у соответствующих органов и организаций или заявителей дополнительную информацию об обследуемом. Заявитель информируется комиссией о необходимости предоставления дополнительной информации путем выдачи соответствующего заключения комиссии (Приложение 4 к настоящему Порядку).

37. Срок ожидания запрашиваемой дополнительной информации составляет не более 60 календарных дней со дня проведения обследования. Запрашиваемая дополнительная информация предоставляется путем личного обращения в комиссию независимо от способа подачи заявления. Срок оформления протокола обследования и заключения комиссий продлевается на срок не более 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

38. В случае неполучения комиссией запрашиваемой дополнительной информации в вышеуказанный срок заявитель вправе повторно подать заявление на Портале на прием в комиссию, приложив предусмотренные пунктами 20.1, 20.2 настоящего Порядка документы.

39. Территориальные комиссии в случае необходимости направляют ребенка или лицо, достигшее 18 лет, для проведения обследования в Центральную комиссию.

40. Заключение комиссии для родителей (законных представителей) обследуемых и лиц старше 18 лет, прошедших обследование, носит рекомендательный характер.

41. Заключение комиссии, представленное родителем (законным представителем) или лицом старше 18 лет, прошедшим обследование, является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- создания специальных условий для получения образования;
- создания условий и (или) специальных условий проведения ГИА;
- создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;
- оказания психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных (обще) образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

42. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 43 настоящего Порядка, в течение одного календарного года со дня его подписания.

43. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссиями заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

родители (законные представители) ребенка или лицо старше 18 лет, прошедшее обследование, в случае несогласия с заключением Территориальной комиссии вправе его обжаловать в Центральной комиссии.

Срок хранения документации личного дела (карты) ребенка, прошедшего обследование на комиссии, составляет 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет, а для лиц старше 18 лет, прошедших обследование на комиссии - 10 лет со дня проведения обследования.

Приложение 2
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2016 № 443

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
понимаю, что являясь специалистом _____,

(наименование ПМПК)

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в Центральную (Территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссию Московской области (далее – ПМПК).

Во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в ПМПК.

Понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся в ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ПМПК, 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;
- состояния здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ПМПК;
- иная информация, относящаяся к категории персональных данных или информации ограниченного доступа.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ПМПК. Я предупрежден(-а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в ПМПК, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дата _____

Подпись _____/_____/

Приложение 3
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2026 № 443

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от _____ № _____

1. ФИО обследуемого _____
 2. Пол обследуемого: муж/жен
 3. Дата рождения _____
 4. Возраст на момент обследования
 5. Место проведения обследования: в помещениях, где размещается ПМПК/ по месту проживания обследуемого/ по месту обучения обследуемого/ по месту лечения обследуемого/дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
 6. Прием: первичный/ повторный
 7. Наличие инвалидности: да/ нет
 8. Инициатор обращения в ПМПК: родители (законные представители)/ организация, осуществляющая образовательную деятельность/организация здравоохранения/органы (организации) опеки/ органы (организации) социальной защиты/ бюро медико-социальной экспертизы/ иная организация (указать, какая)/ самостоятельно (для лиц старше 18 лет).
 9. Для детей, оставшихся без попечения родителей и детей-сирот: возмездная опека (кроме организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)/ безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (организация для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей/ психоневрологический интернат).
 10. Адрес регистрации обследуемого _____
 11. ФИО родителя (законного представителя) _____
- Телефон _____
12. Перечень документов, представленных на ПМПК:
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого;
 - ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или

документ, подтверждающий родство заявителя;

☐ документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости);

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

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

☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);

☐ заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

☐ медицинское заключение о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение Центральной комиссии и Территориальной комиссии;

☐ медицинское заключение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение Центральной комиссии и Территориальной комиссии;

☐ медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями об обучении на дому (при наличии);

☐ приказ о переводе на обучение на дому (при наличии);

☐ медицинское заключение, подтверждающее факт нахождения в медицинской организации на длительном лечении, в том числе в период проведения экзаменов и (или) допуска к экзаменам (при наличии);

☐ иные документы или их копии (указать):

13. Сведения об образовании:

Наименование образовательной организации _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время _____

Образовательная организация: государственная / негосударственная _____

Уровень образования: дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; профессиональное обучение; среднее профессиональное; высшее.

группа/ класс/ курс: _____

образовательная программа: _____

реализация образовательной программы с применением дистанционных технологий: да/нет _____

организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной образовательной организации; в медицинской организации; вне образовательной организации.

14. Заключение специалистов ПМПК:
Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог):

Социальный педагог:

Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии:

нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования;

нуждается/не нуждается в создании специальных условий при проведении ГИА по образовательным программам основного общего/ среднего общего образования;

нуждается/не нуждается в организации специального педагогического подхода /индивидуальной профилактической работы/ с обучающимися с девиантным (общественно опасным) поведением;

нуждается/не нуждается в психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных (обще)образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Рекомендации специалистов ПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

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

Руководитель ПМПК

_____/_____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность

_____/_____
(подпись) ФИО

МП

Приложение 4
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2026 № 443

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Организация пространства: _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Предоставление тьюторского сопровождения: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

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

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о создании
условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимися,
находящимися в социально опасном положении

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного
обучения и дистанционных образовательных технологий: _____

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных
общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного
обучения и дистанционных образовательных технологий: _____

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
(уровень среднего профессионального образования, высшего образования,
основной программы профессионального обучения)

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается в создании специальных условий для получения
образования.

Образовательная программа: _____

Психолого-педагогическое сопровождение:

Педагог-психолог: _____

Социальный педагог _____

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

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Образовательная программа _____

Уровень образования: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного
обучения и дистанционных образовательных технологий _____

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования
обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного
общего образования

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Программа обучения: _____

Заключение:

По результатам психолого-педагогической диагностики с учетом
представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов
обучающийся:

Не нуждается в создании условий и (или) специальных условий при
проведении ГИА;

Нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении
итогового собеседования по русскому языку;

Нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении
государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного
общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой
аттестации:

Обучающийся с ОВЗ: нет/да на основании Заключения ПМПК
(наименование) _____ № _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,
на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до
_____ г.

Обучающийся на дому: нет/да, на основании медицинского заключения
_____ № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да, на основании
медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой
аттестации:

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных:
имеется/ не имеется.

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Лечебные и профилактические мероприятия во время проведения экзамена:
на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Необходимые мероприятия _____

Рекомендованные специальные условия проведения государственной
итоговой аттестации:

Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация пункт проведения экзамена: в организации, осуществляющей
образовательную деятельность / по месту проживания (на дому) / в медицинской
организации

Индивидуальная система оценивания итогового собеседования по русскому
языку: нуждается/не нуждается.

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего
общего образования

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Класс: _____

Программа обучения: _____

Заключение:

По результатам психолого-педагогической диагностики с учетом
представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов
обучающийся:

Не нуждается в создании специальных условий при проведении
государственной итоговой аттестации, итогового собеседования / сочинения
(изложения);

Нуждается в создании специальных условий при проведении итогового
сочинения (изложения),

Нуждается в создании специальных условий при проведении
государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего
общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой
аттестации:

Обучающийся с ОВЗ: нет/да на основании Заключения ПМПК
(наименование) _____ № _____ от _____ г.

Обучающийся, имеющий инвалидность: нет/да,

на основании справки МСЭ № _____ от _____ г. на срок до _____ г.

Обучающийся на дому: нет/да, на основании медицинского заключения
№ _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Обучающийся в медицинской организации: нет/да, на основании
медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой
аттестации:

Основание для выбора обучающимся формы ГИА: имеется, не имеется.

Продолжительность экзамена, допуска к экзамену: _____

Лечебные и профилактические мероприятия во время проведения экзамена:

на основании медицинского заключения № _____ от _____ г.

название медицинской организации _____

Необходимые мероприятия _____

Категория ЭМ (ГВЭ): Русский язык: _____ Математика: _____

Требование к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Ассистент: _____

Оформление работы: _____

Организация пункт проведения экзамена: в организации, осуществляющей образовательную деятельность / по месту проживания (на дому) / в медицинской организации

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП

Министерство образования Московской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа Мытищи Московской области

141008 г. Мытищи, ул. Щербакова, д. 3а, тел. 8(495) 582-01-12 mtsh_cprr@mosreg.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о необходимости предоставления дополнительной информации

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Наименование образовательной организации: _____

Предоставить информацию о состоянии здоровья:

Предоставить дополнительные сведения об организации образовательного
процесса:

Руководитель ПМПК _____ / _____
(подпись) ФИО

Члены ПМПК

Должность _____ / _____
(подпись) ФИО

МП .

Приложение 5
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2016 № 443

Руководителю
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии Московской области

ФИО руководителя

от _____

ФИО родителя (законного представителя)
полностью

Документ, удостоверяющий
личность _____

Выдан

Адрес регистрации:

Телефон: +7 ()

e-mail:

(@)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование _____

ФИО ребёнка (полностью), лица старше 18 лет, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребёнка, лица старше 18 лет
с целью (отметить необходимое):

- ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий получения образования
 - ☐ получения заключения о нуждаемости в создании специальных условий
- ГИА

☐ консультирование
и предоставить мне копию заключения Территориальной психолого-
медико - педагогической комиссии городского округа Мытищи и особых
мнений специалистов (при их наличии).

Ознакомлен(-а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе

ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

«_____» _____20____г.

_____/_____

.

.

.

.

Приложение 6
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2016 № 443

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 психолого-медико-педагогической комиссии по адресу: Московская область, г. Мытищи, ул. Щербакова д. 3А 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 в отношении ребенка.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях:

использования 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 отчётов 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, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

Я проинформирован(а), что ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в ПМПК.

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

Согласен/согласна с тем, что ПМПК 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 _____

Приложение 7

к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи

от 02.09.2016 № 443

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА
ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____
паспорт: серия _____ № _____, выданный _____
_____ телефон, e-mail _____

данные ребёнка _____
ФИО ребёнка полностью в именительном падеже

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

№ _____ от _____

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
психолого-медико-педагогической комиссии по адресу: Московская область
г. Мытищи, ул. Щербакова д. 3А персональных данных ребёнка, к которым
относятся:

данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или
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 ребёнку, 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 (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды,
неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребёнок-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 ГИА;

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.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка в целях:

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 образовательными стандартами;

учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

использования 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 отчётов 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, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Я проинформирован, что ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка в ПМПК.

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

Согласен/согласна, что ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребёнка

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка.

Дата _____

Подпись _____ / _____

Приложение 8
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2026 № 443

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющих
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.

Использование сетевой формы реализации образовательной программы
(выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. 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).

1.7. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.8. 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) ^{<1>}.

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).

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической работы для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психологопедагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций²⁰ (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, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

осуществляющей образовательную деятельность: _____ / _____
подпись ФИО

_____/_____
подпись ФИО

_____/_____
подпись ФИО

<2> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Приложение 9
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 08.09.2016 № 443

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Мытищи

Руководитель комиссии:
Лексина Татьяна Владимировна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Заместитель руководителя:
Бочева Наталья Анатольевна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Члены комиссии:
Наумова Наталья Александровна, врач-психиатр МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Жемчужникова Оксана Николаевна, врач-психиатр МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Киселева Надежда Станиславовна, учитель-логопед МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Нестерова Евгения Сергеевна, учитель-логопед МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Курбаткина Юлия Викторовна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Мухина Ирина Викторовна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Свиридова Ирина Викторовна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Дубровина Оксана Владиславовна, педагог-психолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Никулина Татьяна Викторовна, социальный педагог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Аверина Анна Васильевна, учитель-дефектолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Радич Марина Андреевна, учитель-дефектолог МБУ ЦППМС
«Мытищинский»

Обязанности секретаря ТПМПК возлагаются на Радич Марину Андреевну,
учителя-дефектолога МБУ ЦППМС «Мытищинский»

Приложение 10
к приказу управления образования
Администрации городского округа
Мытищи
от 02.09.2026 № 443

График работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
на территории городского округа Мытищи Московской области
на 2026 – 2027 учебный год

Понедельник	09.00 – 18.00
Вторник	09.00 – 18.00
Среда	09.00 – 18.00
Четверг	09.00 – 18.00

Март - май	Набор в логопедические группы ДОУ
------------	-----------------------------------