



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА МОНЧЕГОРСКА

ПРИКАЗ

07.04.2025

№ 281

г. Мончегорск

О внесении изменений в Положение о порядке работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии г. Мончегорска

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона 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», в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, а также проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования, **п р и к а з ы в а ю :**

1. Внести изменение в Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска, утвержденное приказом управления образования администрации города Мончегорска от 17.08.2023 № 638 «О внесении изменений в Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска», изложив его в новой редакции.
2. Утвердить прилагаемое Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска в новой редакции.
3. Считать утратившими силу приказ управления образования администрации города Мончегорска от 17.08.2023 № 638 «О внесении изменений в Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска».
4. Директору МБУ ЦППМСП «Доверие» (Боброва Е.В.) разместить Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска на сайте учреждения.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
начальника управления

Н.С. Изотова

Рассылка: дело, Диденко Ю.А., Изотова Н.С., МБОУ СОШ № 1 имени А. Ваганова, МАОУ СОШ № 5, МАОУ ОШ № 7, МАОУ СОШ № 8, МАОУ СОШ № 10 им. Б.Ф. Сафонова, МАОУ ОШ № 14, МБОУ «Лицей имени В.Г. Сизова», МБОУ Гимназия № 1, МАДОУ № 2, 5, 7, 8, 9, 12, 18, 25, 28, 30, 32, МБУ ЦППМСП «Доверие», Аввакумова Ю.Н.

УТВЕРЖДЕНО
приказом управления образования
администрации города Мончегорска
от 07.04.2025 № 281

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
г. Мончегорска

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска (далее – Положение) регламентирует порядок деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска.

1.2. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее - ТПМПК) создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. В своей деятельности ТПМПК руководствуется нормативными правовыми актами в области защиты прав и законных интересов ребенка:

- Конвенцией о правах ребенка от 20.11.1989;
- Декларацией ООН о правах инвалидов от 09.12.1975;
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 81-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.06.1999г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико- педагогической комиссии»;
- приказом Минпросвещения России, Рособрнадзора от 07.11.2018 №189/1513 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования»;
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;
- настоящим Положением.

1.4. ТПМПК создается управлением образования администрации города Мончегорска, действует в рамках полномочий, определенных настоящим Положением, и осуществляет свою деятельность на территории города Мончегорска.

1.5. ТПМПК является самостоятельным структурным подразделением муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (далее – МБУ ЦППМСП «Доверие»).

1.6. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. Управление образования администрации города Мончегорска обеспечивает ТПМПК необходимым помещением, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом (по необходимости) для организации ее деятельности.

1.8. Организационное и материально-техническое обеспечение деятельности ТПМПК осуществляется за счет средств, выделяемых МБУ ЦППМСП «Доверие».

1.9. ТПМПК осуществляет свою деятельность в сотрудничестве с организациями образования, здравоохранения, социальной защиты населения, общественными и иными организациями по вопросам всесторонней помощи детям, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам.

1.10. Информирование родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК осуществляют органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность.

1.11. Информация о проведении обследования детей в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.12. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

2. Основные направления деятельности ТПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

2.1.1. Проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее - обследуемых), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении.

2.1.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, или уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций.

2.1.3. Определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

2.1.4. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам образовательных организаций,

организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением.

2.1.5. Оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА).

2.1.6. Осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Муниципального округа город Мончегорск с подведомственной территорией.

2.1.7. 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.

2.1.8. Координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-педагогических консилиумов.

2.1.9. Определение специальных условий для проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) основного общего и среднего общего образования.

2.1.10. Проведение обследования лиц старше 18 лет, не имеющих основного общего, среднего общего, среднего профессионального и высшего образования, но желающих его получить для определения их образовательного маршрута.

2.2. ТПМПК имеет право:

2.2.1. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителей (законных представителей) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

2.2.2. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК 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)).

2.2.3. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье с согласия родителей (законных представителей).

2.2.4. Вносить в органы государственной власти, осуществляющие государственное управление в сфере образования Мурманской области, предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

3. Организация деятельности ТПМПК

3.1. ТПМПК проводит обследование круглогодично, основной период обследования детей с 1 сентября текущего года по 1 июня следующего года.

3.2. ТПМПК осуществляет обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в образовательных организациях, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы:

- по письменному заявлению родителей (законных представителей) (Приложение № 1);
- по письменному заявлению лиц, достигших 18-летнего возраста, не имеющих основного общего, среднего общего, среднего профессионального и высшего образования (Приложение № 2);
- по направлению организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций Мурманской области с письменного согласия родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации (Приложение № 3).

3.3. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предъявляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (Приложение № 4);
- копия заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатов медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организации по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4. Во время проведения обследования в ТПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.5. С целью определения специальных условия проведения ГИА родители (законные представители) обучающихся 9-х, 11-х классов с ограниченными возможностями здоровья, дополнительно предъявляют в ТПМПК следующие документы:

- медицинское заключение с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА с наличием номера, указанной датой выдачи и заверенной печатью учреждения здравоохранения (оригинал);
- копию (и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем году, а также в предыдущие годы;
- приказ(ы) общеобразовательной организации о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы.

3.6 Документы на обследование, в том числе в дистанционном онлайн режиме, предоставляются в следующих формах:

- лично родителем (законным представителем);
- почтовым отправлением;
- на адрес электронной почты учреждения (ZIP-архивом, защищенным паролем, отвечающем минимальным требованиям безопасности (пароль - телефон родителя (законного представителя)).

Родитель (законный представитель) имеет право подать заявку на получение услуги по обследованию ТПМПК через электронную форму на официальном сайте МБУ ЦППМСП «Доверие» (<http://cpmss.edumonch.ru>).

Запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче документов.

Основанием для отказа и (или) переноса даты проведения обследования может являться не предоставление документов, указанных в п.п. 3.3., 3.4. настоящего Положения.

3.7. Информирование родителей (законных представителей) обследуемого о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев с момента подачи документов.

3.8. Обследование детей проводится:

- в помещениях, где размещается ТПМПК.
- по месту их проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК;
- дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

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

Конкретный 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.

3.10. Обследование обследуемых проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.11. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производится в отсутствие обследуемого.

3.12. В ходе обследования ребенка в ТПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка

специалистами, выводы специалистов (Приложение № 5).

3.13. Заключение ТПМПК и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.14. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.2.1, 2.2.2. настоящего Положения, в срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.15. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.2.1, 2.2.2. настоящего Положения, в течение 60 дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.16. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

3.17. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 2.2.1, 2.2.2, 3.2 и 3.3, настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.18. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.19. Представленное родителями (законными представителями) заключение ТПМПК является основанием для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, 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 государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.20. Заключение ТПМПК действительно для предоставления в органы, организации, осуществляющие образовательную деятельность, указанные в пункте 3.19. настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.21. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;
- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК МО.

4. Состав и структура ТПМПК

4.1. Состав и порядок работы ТПМПК утверждаются приказом управления образования администрации города Мончегорска.

4.2. ТПМПК состоит из руководителя и членов комиссии, из числа которых назначается заместитель руководителя и секретарь.

4.3. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог; врач-педиатр, врач-психиатр, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-отоларинголог, врач-травматолог-ортопед.

4.4. Руководитель:

- руководит деятельностью ТПМПК;
- определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании ТПМПК;
- ведет заседания ТПМПК, подписывает от имени комиссии необходимые документы;
- проводит внеплановые (внеочередные) заседания ТПМПК;
- запрашивает у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на ТПМПК;
- предоставляет ежегодный статистический отчет в соответствии с утвержденной формой в Федеральный ресурсный центр ПМПК.

4.5. Заместитель руководителя ТПМПК:

- ведет заседания в случае отсутствия руководителя ТПМПК;
- подготавливает документы, необходимые для принятия коллегиального заключения по результатам проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

4.6. Секретарь ТПМПК:

- осуществляет запись ребенка на обследование;
- осуществляет прием документов в соответствии с п.п. 3.3, 3.4 настоящего Положения;
- ведет основную документацию комиссии: журнал предварительной записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование.

4.7. Члены ТПМПК:

- участвуют в заседаниях лично и не вправе делегировать свои полномочия другим лицам;
- анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- по результатам комплексного обследования, анализа, представленных документов, беседы с родителями (законными представителями) ребенка выносят коллегиальное заключение с рекомендациями по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации специальных условий их обучения и воспитания;
- в ходе заседания комиссии ведут протокол психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- по окончании заседания комиссии формируют карту ребенка, прошедшего обследование ТПМПК;
- исполняют обязанности секретаря ТПМПК (при необходимости).

4.8. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с органами здравоохранения города Мончегорска.

5. Документация ТПМПК

1.1. В процессе своей деятельности комиссия формирует следующие документы:

1.1.1. Журнал записи лиц на обследование ТПМПК.

1.1.2. Журнал учета лиц, прошедших обследование на ТПМПК, и учета

выданных заключений ТПМПК.

1.1.3. Карта ребенка, прошедшего обследование.

1.1.4. Протокол обследования психолого-медико-педагогического обследования ребенка (Приложение № 5)

1.2. В журнале записи лиц на обследование ТПМПК отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка;
- контактная информация (адрес регистрации, место жительства) ребенка;
- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка (контактная информация);
- образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;
- кем ребенок направлен на ТПМПК (при наличии);
- установленный диагноз (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- запрос родителя (законного представителя) ребенка;
- дата заседания ТПМПК, время приема;
- подпись родителя (законного представителя) ребенка.

1.3. В журнале учета лиц, прошедших обследование на ТПМПК, и учета выданных заключений ТПМПК, отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- сведения о дате заседания ТПМПК и номер протокола;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка;
- контактная информация (адрес регистрации, место жительства) ребенка;
- контактная информация (телефон) родителя (законного представителя) ребенка;
- кем ребенок направлен на ТПМПК (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- установленный диагноз (при наличии);
- заключение ТПМПК;
- индивидуально–ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации ТПМПК;
- подпись родителя (законного представителя).

1.4. Журнал записи лиц на обследование ТПМПК и журнал учета лиц, прошедших обследование на ТПМПК, и учета выданных заключений ТПМПК, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Журналы прошнуровываются, пронумеровываются, скрепляются печатью и подписью руководителя ТПМПК.

1.5. Карта лица, прошедшего обследование, заполняется специалистами ТПМПК, проводившими обследование. В карте отражаются результаты диагностического обследования, заключения специалистов по результатам проведенного обследования, индивидуально-ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации.

1.6. Заключения ТПМПК (Приложение № 6)

1.7. Карта лица, прошедшего обследование, и протокол обследования ребенка хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

2. Ответственность ТПМПК

6.1. Ответственность за качество и своевременность выполнения возложенных на ТПМПК задач и функций, указанных в настоящем Положении, несет руководитель ТПМПК.

6.2. Руководитель ТПМПК, заместитель руководителя, секретарь, члены ТПМПК обязаны хранить врачебную тайну и конфиденциальность сведений, ставших им известными в связи с участием в работе комиссии. За разглашение врачебной тайны, конфиденциальной информации указанные лица несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Порядок взаимодействия ЦПМПК МО и ТПМПК

7.1. ЦПМПК МО координирует и осуществляет организационно - методическое обеспечение деятельности ТПМПК.

7.2. Взаимоотношения между ЦПМПК МО и ТПМПК оформляются договором о сотрудничестве с учредителем ТПМПК.

7.3. ЦПМПК МО оказывает консультативную, организационную и методическую помощь в работе ТПМПК.

7.4. ТПМПК предоставляют в ЦПМПК МО статистический отчет о проделанной работе.

Приложение № 1
к приказу управления образования
администрации города Мончегорска
от 07.04.2025 № 281

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии г. Мончегорска

(фамилия, инициалы руководителя)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя)

(законного представителя) ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребенка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего
общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и
социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска моих персональных
данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных».

«_____» _____ 202__ г.

(подпись родителя (законного представителя)/расшифровка)

Приложение № 2
к приказу управления образования
администрации города Мончегорска
от 07.04.2025 № 281

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии г. Мончегорска

(фамилия, инициалы руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
меня,

(фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения)

и представить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное)*:

☐ создании специальных условий для получения образования;

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

☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимися;

☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и
социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии г. Мончегорска моих персональных
данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных».

« _____ » _____ 202__ г.

(подпись/расшифровка)

Приложение № 3
к приказу управления образования
администрации города Мончегорска
от 07.04.2025 № 281

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии г. Мончегорска

(фамилия, инициалы руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

ребенка (полностью)

проживающего по адресу:

контактный телефон:

адрес электронной почты (при наличии):

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения)

даю согласие на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, в том числе врачом-психиатром.

Прошу рассмотреть документы, необходимые для обследования, и выдать психолого-медико-педагогическое заключение.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю.

«_____» _____ 202__ г.

(подпись родителя (законного представителя)/расшифровка)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать какой) (выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации программы (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, обучение на дому, повторное обучение в классе, наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать: социальный статус семьи, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное).

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период)¹.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования – достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования – достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическим воздействиям; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим или не актуализирует); жизненные планы и профессиональные намерения).

¹ Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)

2.10. Характеристика поведенческих девиаций² (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам; сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

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

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:	подпись	Фамилия, имя, отчество
--	---------	------------------------

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество
---	---------	------------------------

Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, воспитатель, классный руководитель и т.д.)	подпись	Фамилия, имя, отчество
--	---------	------------------------

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

² Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Мончегорска
(ТПМПК)**

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от «_____» _____ 20____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения обследуемого (возраст): _____
3. Пол обследуемого: _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, закрепленных за ТПМПК г. Мончегорска; по месту проживания обследуемого; в образовательной организации; в медицинской организации; в организации социальной защиты; в иной организации; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет
7. Инициатор обращения в ТПМПК (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (*указать*) _____
8. Адрес регистрации обследуемого: _____
9. Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) _____
10. Телефон _____
11. Адрес электронной почты: _____
12. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерения), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
13. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - ☐ направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*):

-
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
 - ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
 - ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и (или) индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
 - ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
 - ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
 - ☐ письменные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
 - ☐ сведения об успеваемости;
 - ☐ иные документы или их копии (*указать*): _____
-

14. Наименование образовательной организации:

15. Уровень образования (*нужное подчеркнуть*): дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное

16. Группа/ класс обучения: _____

17. Образовательная программа: _____

18. Форма получения обучения (*нужное подчеркнуть*): в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование; в организации социального обслуживания.

19. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК

Педагог-психолог

1. Характеристика контакта, отношения к обследованию: _____

2. Внимание: _____

3. Память: _____

4. Мышление: _____

5. Особенности личности: _____

6. Работоспособность, темп деятельности, критичность: _____

Учитель-дефектолог

7. Выявление запаса общих представлений об окружающем, бытовая ориентировка: _____

8. Зрительное восприятие: _____

9. Пространственно-временная ориентация: _____

10. Математические представления: _____

11. Уровень обучаемости: _____

12. Специфические особенности развития (для детей с нарушением слуха/нарушением/зрения/НОДА РАС) _____

Учитель-логопед

13. Понимание обращенной речи: _____

14. Строение артикуляционного аппарата: _____

15. Особенности речи: _____

16. Состояние навыка чтения: _____

17. Состояние навыка письма: _____

Социальный педагог

18. Особенности взаимоотношений в семье: _____

19. Специфика поведения обследуемого в группе/классе: _____

20. Отношение к занятиям, мотивация к обучению: _____

21. Навыки самообслуживания: _____

20. Заключение специалистов ТПМПК:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Врач-психиатр: _____

Врач-невролог: _____

Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

21. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК (нужное подчеркнуть):

Не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается в создании специальных условий получения образования (указать рекомендуемую образовательную программу) _____

Нуждается в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (указать категорию обучающихся с ОВЗ)

Не нуждается в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании (указать специалистов медицинского профиля)

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

22. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии): _____

Руководитель ТПМПК	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Тифлопедагог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Сурдопедагог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-невролог	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	подпись	/	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие»
территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Мончегорска

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

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

- **Образовательная программа:** указывается наименование рекомендованной образовательной программы
- **Вариант образовательной программы:** указывается вариант рекомендованной образовательной программы
- **Уровень образования:** указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- **Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** указывается «да» или «нет»
- **Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается «да» или «нет»
- **Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- **Специальные технические средства обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное
- **Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается «требуется» или «не требуется»
- **Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:** указывается «требуется» или «не требуется»
- **Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:

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

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____

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

Руководитель:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Педагог-психолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-логопед:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-дефектолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Социальный педагог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-психиатр:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>

Дата выдачи заключения: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)
(расшифровка)

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Мончегорска**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Социальный педагог:

Другие условия:

Руководитель:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Педагог-психолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-логопед:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Учитель-дефектолог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Социальный педагог:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>
Врач-психиатр:	<u>подпись</u>	<u>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</u>

Дата выдачи рекомендаций: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающий (обучающаяся) _____ класса

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

итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

– обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);

– обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);

– обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

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

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

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

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

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

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

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

- 1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- 2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- 3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- 4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- 5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- 6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);
- 7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

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

Иные рекомендации: _____

Руководитель:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество
Педагог-психолог:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество
Врач-психиатр:	_____	подпись	_____	Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи рекомендаций: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

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