



**Муниципальное казенное
учреждение «Центр психолого-
педагогической, медицинской и
социальной помощи»
муниципального образования
«город Бугуруслан»
Оренбургской области**

П Р И К А З

№ _____

г. Бугуруслан

Об организации работы
территориальной ПМПК в 2026 году

На основании Положения о территориальной ПМПК города Бугуруслана, с целью оказания помощи населению, общеобразовательным учреждениям в решении вопросов своевременного выявления, комплексной психолого-медико-педагогической диагностики, подбора образовательных условий, адекватных индивидуальным особенностям детей,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. график работы территориальной ПМПК в 2026 году (приложение №1);

1.2. бланки территориальной ПМПК (приложение №2);

1.3. состав территориальной ПМПК:

- Базлова Е.А., главный специалист Управления образованием, руководитель комиссии (по согласованию);
- Алимов С.К., врач-психиатр, член комиссии (по согласованию);
- Гнусарева М.Н., врач-педиатр, член комиссии (по согласованию);
- Коберник Е.В., психолог МАДОУ «Д/сад №16», член комиссии (по согласованию);

В.с. 08.05.20
от 15.01.20

- Краснова Л.К., ведущий специалист Управления образованием, соцпедагог, член комиссии (по согласованию);
- Михайлова Ю.В., логопед МАДОУ «Д/сад №2», член комиссии (по согласованию);
- Чертова Е.Е., дефектолог МБОУ СОШ им. М.И. Калинина, член комиссии (по согласованию).

2. Членам территориальной ПМПК:

2.1. оказывать содействие образовательным организациям по вопросам организации обучения детей с ОВЗ и инвалидностью;

2.2. на период исполнения должностных обязанностей членам территориальной ПМПК обеспечить неразглашение конфиденциальной информации (персональных данных).

3. руководителям образовательных организаций города Бугуруслана оказывать содействие родителям (законным представителям) в подготовке необходимых документов для обращения в территориальную ПМПК в соответствии с Положением о территориальной ПМПК города Бугуруслана.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

Л.А.Давыдова

С приказом ознакомлен(а):

Приложение №1

к приказу

от _____ № _____

График работы территориальной ПМПК в 2026 году

Место проведения: Управление образованием, ул. Московская, д. 426, каб. 8

Начало работы: 9.00 ч

Обследование проводится по предварительным заявкам.

Выездные комиссии по предварительному ходатайству.

Электронная запись на обследование по ссылке:

<https://forms.yandex.ru/cloud/6964bf86eb61461ed34f0acc/> на сайте Управления образованием администрации МО «г. Бугуруслан» в разделе «Здоровье школьников»-«ПМПК»

Дата	Обследуемые организации
15 января	По заявкам
12 февраля	По заявкам
17 марта	По заявкам
21 апреля	По заявкам, в приоритете комплектование групп компс. направл. ДОУ
22 апреля	По заявкам, в приоритете комплектование групп компс. направл. ДОУ
23 апреля	По заявкам, в приоритете комплектование групп компс. направл. ДОУ
28 апреля	По заявкам, в приоритете комплектование групп компс. направл. ДОУ
29 апреля	По заявкам, в приоритете итоги обучения в начальной школе
13 мая	По заявкам, в приоритете итоги обучения в начальной школе
14 мая	По заявкам, в приоритете итоги обучения в начальной школе
19 августа	По заявкам
16 сентября	По заявкам
7 октября	По заявкам
11 ноября	По заявкам
9 декабря	По заявкам

Приложение №2

к приказу

от _____ № _____

МКУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» муниципального образования «город Бугуруслана»

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
города Бугуруслана**

Адрес: 461600, Оренбургская обл., г. Бугуруслан, ул. Московская, д.426
Тел.: 8(35352)30199

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____

Дано _____, _____ года рождения
в том, что он(а) был(а) обследован(а) в территориальной ПМПК «_____» _____ 2026 г.

Заключение: _____

Рекомендации:

1. Обучение по _____
2. Обеспечение архитектурной доступности: требуется / не требуется.
3. Специальные технические средства обучения коллективного/индивидуального пользования: требуются/ не требуются.
4. Предоставление услуг ассистента (помощника)/ тьютора: требуется/ не требуется.
5. Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы (в соответствии с требованиями образовательной программы): требуются/ не требуются.
6. Организация психолого-педагогического сопровождения (ПП консилиум), проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий:
с учителем-логопедом;
с педагогом-психологом;
с учителем-дефектологом.
7. Другие специальные условия _____
8. Срок повторного прохождения ПМПК _____
9. Рекомендации родителям _____

Родители (законные представители) согласны: _____

Руководитель ПМПК _____

Врач-психиатр _____

Врач-педиатр _____

Педагог-психолог, секретарь _____

Соцпедагог _____

Базлова Е.А.

Алимов С.К.

Гнусарева М.Н.

Коберник Е.В.

Краснова Л.К.

Учитель – логопед
Дефектолог

Михайлова Ю.В.
Чертова Е.Е.

Руководителю территориальной ПМПК
МКУ «ППМС-центр» МО «город Бугуруслан»

Базловой Елене Александровне

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(адрес регистрации родителя/законного представителя)

(адрес фактического проживания родителя/законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты (при наличии))

Заявление о проведении обследования в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

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

(Ф.И.О.)

_____, «___» _____
года рождения, и предоставить 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;
- оказания психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

С использованием и обработкой предоставляемых сведений, а также данных, полученных в результате обследования специалистами комиссии, согласен(а), а также ознакомлен(а) с порядком проведения обследования:

« _____ » _____ 20 _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

• СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (ФИО _____ полностью) _____,
зарегистрированный(ая) по адресу _____,
_____ паспорт _____ выдан _____ (кем и когда)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной ПМПК МКУ «ППМС-центр» МО «город Бугуруслан», моих и моего ребенка персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказаниях и т.п.);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

ведение внутренней статистики и отчетной документации территориальной ПМПК МКУ «ППМС-центр» МО «город Бугуруслан».

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками территориальной ПМПК МКУ «ППМС-центр» МО «город Бугуруслан».

уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в территориальной ПМПК МКУ «ППМС-центр» МО «город Бугуруслан».

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Подпись: _____
/ _____
(расшифровка подписи)

Дата: _____