|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **КАРТА РЕБЕНКА**,  ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ПО ЮРГИНСКОМУ ГОРОДСКОМУ ОКРУГУ   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | « |  | » |  | 20­­\_\_\_\_ г. | № протокола |  |  |  |  | | --- | --- | | 1. Дата первичного обращения на ТПМПК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Фамилия  Имя  Отчество: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | Дата рождения ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Инвалидность: Справка МСЭ - № от | | |

1. Заявление на проведение обследования, Согласие на обработку персональных данных родителя и ребенка.
2. Документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица (копия).
3. Копия свидетельства о рождении ребенка и/или паспорта.
4. Направление ОО, ДОУ, УЗ, ЛО
5. **Представление ПП консилиума на дошкольника/школьника**
6. **Коллегиальное заключение психолого- педагогического консилиума образовательной организации.**
7. Заключение учителя-логопеда.
8. Заключение учителя-дефектолога.
9. Заключение педагога-психолога.
10. Творческая работа дошкольника (рисунок, аппликация), письменные работы учащегося (по русскому и математике)
11. Табель успеваемости.
12. Решение педагогического совета.
13. Подробная выписка педиатра из истории развития ребенка с заключениями:

* невропатолога с характеристикой неврологического статуса;
* отоларинголога с характеристикой состояния ЛОР-органов, и органов, принимающих участие в артикуляции речи;
* офтальмолога с характеристикой зрения ребенка и с развернутым диагнозом (по показаниям);
* врача-ортопеда (для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата);
* врача – хирурга.

1. Заключение врача-психиатра с характеристикой умственного развития ребенка.
2. Амбулаторная карта.
3. Индивидуальная программа реабилитации и (или) абилитации ребенка-инвалида.
4. Справка МСЭ об инвалидности.
5. Разрешение на проведение комиссионного обследования от органов опеки и попечительства территориальных (муниципальных) органов управления образованием.
6. Справка ВК из лечебно-профилактического учреждения.
7. Заключение ПМПК, выданное ранее.
8. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, содержащее ходатайство о направлении несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.
9. Запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке.
10. Социальная карта ребенка