ГБОУ СОШ с. Чёрный Ключ

Журнал направлений обучающихся на ПМПК

 Начат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_г.

 Окончен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО обучающегося,класс | Дата рождения | Цель направления | Причина направления | Отметка о получении направления родителями |
|  |  |  |  |  | 1. Заявление о проведении обследования ребенка в ПМПК – 1 экз.,- заявление (от имени родителя (законного представителя) о проведении обследования своего ребенка для ГИА-9,11 – 1 экз.,- заявление (от имени обучающегося старше 18 лет) о проведении обследования для ГИА-9,11 – 1 экз.,- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка – 1 экз.,- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) – 2 экз.,- заявление на получение социальных услуг (на родителя) – 2 экз.,- акт оказанных срочных социальных услуг – 2 экз.2. 3 копии паспорта родителя (законного представителя) (страницы с фото и пропиской).3. 3 копии паспорта или свидетельства о рождении ребенка.4. 3 копии документов, подтверждающие право представлять интересы ребенка: постановление об опеке, или договор о приемной семье, или доверенность.5. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.6. Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) *(при наличии)*.7. 1 копия заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка *(для обратившихся повторно).*8. Подробная выписка из истории развития ребенка (оригинал); заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – психиатр, невролог, лор, окулист, педиатр, сурдолог (при наличии нарушений слуха) – оригиналы или копии амбулаторной карты хорошего качества с указанием даты заключения, подпись и печать врача.9. Анамнез.10.Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) с датой, печатью организации и подписями составителей – оригинал и 2 копии.11.Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников).12.Анкета для родителей *(заполняется родителем (законным представителем).* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | « \_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Расшифровка подписи: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО обучающегося,класс | Дата рождения | Цель направления | Причина направления | Отметка о получении направления родителями |
|  |  |  |  |  | 1. Заявление о проведении обследования ребенка в ПМПК – 1 экз.,- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка – 1 экз.,- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) – 2 экз.,- заявление на получение социальных услуг (на родителя) – 2 экз.,- акт оказанных срочных социальных услуг – 2 экз.2. 3 копии паспорта родителя (законного представителя) (страницы с фото и пропиской).3. 3 копии паспорта или свидетельства о рождении ребенка.4. 3 копии документов, подтверждающие право представлять интересы ребенка: постановление об опеке, или договор о приемной семье, или доверенность.5. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.6. Заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) *(при наличии)*.7. 1 копия заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка *(для обратившихся повторно).*8. Подробная выписка из истории развития ребенка (оригинал); заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – психиатр, невролог, лор, окулист, педиатр, сурдолог (при наличии нарушений слуха) – оригиналы или копии амбулаторной карты хорошего качества с указанием даты заключения, подпись и печать врача.9. Анамнез.10.Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) с датой, печатью организации и подписями составителей – оригинал и 2 копии.11.Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников).12.Анкета для родителей *(заполняется родителем (законным представителем).* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | « \_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Расшифровка подписи: |