

## Список

**документов, предоставляемых в психолого-медико-педагогическую комиссию для получения рекомендаций по организации сдачи ГИА в особых организационно технологических условиях**

**1. Для выпускников, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, нуждающихся в длительном лечении.**

1. Паспорт родителя (законного представителя).
2. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка (для детей, находящихся под опекой).
3. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
4. Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии *(заполняется при прохождении комиссии)*.
5. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) *(заполняется при прохождении комиссии)*.
6. Согласие на обработку персональных данных ребенка *(заполняется при прохождении комиссии)*.
7. Согласие на обработку персональных данных ребенка (с 14 лет) *(заполняется при прохождении комиссии)*.
8. **Характеристика из образовательного учреждения, с указанием вида программы обучения, сроков обучения на дому, заверенная печатью и подписью руководителя.**
9. **Аттестационный лист выпускника, заверенный печатью и подписью руководителя.**
10. **Копия приказа ОУ о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя.**
11. Копия справки об инвалидности (при наличии), заверенная печатью и подписью руководителя.
12. Медицинская карта из поликлиники.
13. **Выписка из амбулаторной карты ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (форма прилагается) *(заполняется в поликлинике по месту жительства)*.**
14. **Заключение ВК (КЭК) из поликлиники по месту жительства с указанием основного диагноза и шифра по МКБ-10 с указанием конкретных лечебно-профилактических мероприятий, которые врач рекомендует обеспечить при проведении государственной (итоговой) аттестации. Оригинал предоставляется в ПМПК, школа своей печатью не заверяет.**
15. **Копия справки ВК (КЭК) об обучении на дому, заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения.**
16. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования *(при наличии)*.



**II. Для выпускников, имеющих заболевания на основании которых их можно отнести к категории детей с ОВЗ (с нарушением слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата, с тяжелыми нарушениями речи)**

1. Паспорт родителя (законного представителя).
2. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка (*для детей, находящихся под опекой*).
3. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
4. Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (*заполняется при прохождении комиссии*).
5. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (*заполняется при прохождении комиссии*).
6. Согласие на обработку персональных данных ребенка (*заполняется при прохождении комиссии*).
7. Согласие на обработку персональных данных ребенка (с 14 лет) (*заполняется при прохождении комиссии*).
8. **Характеристика из образовательного учреждения, с указанием вида программы обучения, заверенная печатью и подписью руководителя.**
9. **Аттестационный лист выпускника, заверенный печатью и подписью руководителя.**
10. Копия справки об инвалидности (при наличии), заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения.
11. Медицинская карта из поликлиники.
12. **Выписка из амбулаторной карты ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (форма прилагается к списку документов) (*заполняется в поликлинике по месту жительства*).**
13. **Заключение ВК (КЭК) из поликлиники по месту жительства с указанием основного диагноза и шифра по МКБ-10 с указанием конкретных лечебно-профилактических мероприятий, которые врач рекомендует обеспечить при проведении государственной (итоговой) аттестации. Оригинал предоставляется в ПМПК, школа своей печатью не заверяет.**
14. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (*при наличии*).
15. Копия приказа ОУ о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя (*при наличии*).
16. Копия справки ВК (КЭК) об обучении на дому, заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения (*при наличии*).



### III. Для выпускников детей-инвалидов и инвалидов

1. Паспорт родителя (законного представителя).
2. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка (для детей, находящихся под опекой).
3. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
4. Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (*заполняется при прохождении комиссии*).
5. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (*заполняется при прохождении комиссии*).
6. Согласие на обработку персональных данных ребенка (*заполняется при прохождении комиссии*).
7. Согласие на обработку персональных данных ребенка (с 14 лет) (*заполняется при прохождении комиссии*).
8. **Характеристика из образовательного учреждения, с указанием вида программы обучения, сроков обучения на дому, заверенная печатью и подписью руководителя.**
9. **Аттестационный лист выпускника, заверенный печатью и подписью руководителя.**
10. Копия приказа ОУ о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя (при наличии).
11. **Копия справки об инвалидности, заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения.**
12. Медицинская карта из поликлиники.
13. **Выписка из амбулаторной карты ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (форма прилагается к списку документов) (*заполняется в поликлинике по месту жительства*).**
18. **Заключение ВК (КЭК) из поликлиники по месту жительства с указанием основного диагноза и шифра по МКБ-10 с указанием конкретных лечебно-профилактических мероприятий, которые врач рекомендует обеспечить при проведении государственной (итоговой) аттестации. Оригинал предоставляется в ПМПК, школа своей печатью не заверяет.**
14. Копия справки ВК (КЭК) об обучении на дому, заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения (при наличии).
15. Копия приказа ОУ о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя (при наличии).
16. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (*при наличии*).



#### **IV. Для обучающихся по адаптированной основной образовательной программе для детей с ЗПР**

1. Паспорт родителя (законного представителя).
2. Документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка (*для детей, находящихся под опекой*).
3. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
4. Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (*заполняется при прохождении комиссии*).
5. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (*заполняется при прохождении комиссии*).
6. Согласие на обработку персональных данных ребенка (*заполняется при прохождении комиссии*).
7. Согласие на обработку персональных данных ребенка (с 14 лет) (*заполняется при прохождении комиссии*).
8. Характеристика из образовательного учреждения, с указанием вида программы обучения, сроков обучения на дому, заверенная печатью и подписью руководителя.
9. Аттестационный лист выпускника, заверенный печатью и подписью руководителя.
17. Копия справки об инвалидности (при наличии), заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения.
10. Медицинская карта из поликлиники.
11. Выписка из амбулаторной карты ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (форма прилагается к списку документов) (*заполняется в поликлинике по месту жительства*).
12. Заключение ВК (КЭК) из поликлиники по месту жительства с указанием основного диагноза и шифра по МКБ-10 с указанием конкретных лечебно-профилактических мероприятий, которые врач рекомендует обеспечить при проведении государственной (итоговой) аттестации. *Оригинал предоставляется в ПМПК, школа своей печатью не заверяет.*
13. Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования. *Обязательно.*
14. Приказ школы об обучении по АООП. *Обязательно.*
15. Копия справки ВК (КЭК) об обучении на дому, заверенная печатью и подписью руководителя образовательного учреждения (при наличии).
16. Копия приказа ОУ о переводе на домашнее обучение, заверенная печатью и подписью руководителя (при наличии).



## ВЫПИСКА

из амбулаторной карты ребенка

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

Наследственность психопатологически не отягощена/отягощена

Ребенок от \_\_\_ беременности, протекавшей нормально / с осложнениями

Роды \_\_\_\_\_ в срок / преждевременные \_\_\_\_\_ протекавшие без осложнений / с осложнениями \_\_\_\_\_

По Апгар \_\_\_\_, вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, БЦЖ сделано/ БЦЖ «М» / отсев  
Диагноз при выписке из роддома \_\_\_\_\_

Ранее психомоторное развитие: держит голову с \_\_\_\_; сидит с \_\_\_\_; ходит с \_\_\_\_;  
не ходит/с опорой \_\_\_\_\_

Заболевания и травмы:

До года \_\_\_\_\_

После года \_\_\_\_\_

Детские инфекции \_\_\_\_\_

ЧМТ \_\_\_\_\_

Операции (наличие наркоза) \_\_\_\_\_

Основной медицинский диагноз \_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз \_\_\_\_\_

Неврологический (психический) статус \_\_\_\_\_

М.П.

Подпись врача