

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Кстовского муниципального округа**  
**(далее-Положение)**

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Постановлением Администрации Кстовского муниципального округа от 21.05.2025 №1386 «Об утверждении порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кстовского муниципального округа».

Положение регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кстовского муниципального округа (далее – ТПМПК, комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования граждан.

2. 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 обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. ТПМПК создается администрацией Кстовского муниципального округа (далее – Администрация) и осуществляет свою деятельность на территории Кстовского муниципального округа Нижегородской области.

4. ТПМПК является структурным подразделением Муниципального автономного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее - МАУ ЦППМСП).

5. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК размещается на официальном сайте МАУ ЦППМСП.

6. 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.

7. Состав ТПМПК утверждается постановлением администрации Кстовского муниципального округа.

8. График работы ТПМПК ежегодно утверждается приказом директора МАУ ЦППМСП.

9. ТПМПК может осуществлять свою деятельность в пределах

территорий иных муниципальных образований Нижегородской области в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

## II. Организация деятельности ТПМПК

10. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

В период отсутствия руководителя ТПМПК его функции, обязанности и полномочия осуществляет заместитель руководителя ТПМПК. Заместитель руководителя, должен иметь высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

11. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедаг, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр, врач-невролог.

При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

12. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ».

13. На одного из специалистов ТПМПК возлагаются функции секретаря.

14. Заседание ТПМПК проводит руководитель, а в его отсутствие – заместитель руководителя ТПМПК.

15. Состав и порядок работы ТПМПК утверждается постановлением Администрации Кстовского муниципального округа.

16. Комиссия имеет печать, бланки со своим наименованием.

17. Комиссией ведётся следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

17.1. Журнал записи на обследование (Приложение 1 к настоящему Положению);

17.2. Протокол обследования (Приложение 2 к настоящему Положению);

17.3. Журнал учёта лиц, прошедших обследование в ТПМПК (Приложение 4 к настоящему Положению);

17.4. Журнал учёта выданных комиссией заключений (Приложение 5 к настоящему Положению);

17.5. Личные дела (карты) лиц, прошедших обследование (Приложение 6 к настоящему Положению);

17.6. Журнал оказания консультативной помощи (Приложение 7 к настоящему Положению).

### III. Направления деятельности и права ТПМПК

18. В соответствии с пунктом 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. № 763, основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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

18.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее – обследуемые), а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

18.3. определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

18.4. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – обучающиеся с ОВЗ), детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

18.5. оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА);

18.6. осуществление учета данных об обучающихся с ОВЗ, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Кстовского муниципального округа;

18.7. 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.

19. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в ТПМПК (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение 8 к настоящему Положению).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

20. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

20.1. копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

20.2. копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не

достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

20.3. копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

20.4. направление Организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

20.5. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

20.6. представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) согласно Приложению 10 к настоящему Положению (при наличии);

20.7. копия заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

20.8. копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

20.9. медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

21. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах 20.1 – 20.3 пункта 20 настоящего Положения.

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

23. Медицинское заключение, указанное в пункте 20.9 настоящего Положения, действительно в течение 6 месяцев со дня его оформления.

24. Запись на проведение обследования в ТПМПК осуществляется при подаче документов при личном обращении родителей (законных представителей), согласно графику работы ТПМПК.

25. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 19-20 настоящего Положения.

26. Секретарь ТПМПК принимает документы для проведения обследования. При необходимости заверяет копии документов, представленных при личном обращении родителей (законных представителей) при предъявлении оригиналов данных документов. Проверяет полноту представленных документов.

27. В случае представления документов для проведения обследования в полном объеме, секретарь ТПМПК определяет дату и время проведения обследования и вносит сведения в журнал записи на обследование.

28. Специалист, на которого возложены функции секретаря ТПМПК, уведомляет родителя (законного представителя) ребенка, обратившегося в ТПМПК о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также о

правах обследуемого и его родителей (законных представителей), связанных с проведением обследования, в течение 5 календарных дней с момента подачи документов для проведения обследования по указанному в заявлении номеру телефона или адресу электронной почты.

29. В случае представления документов, указанных в пунктах 20.1 – 20.5 не в полном объеме ТПМПК в течение 3 рабочих дней со дня приема документов, любым доступным способом уведомляет заявителя о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения соответствующего уведомления.

В этом случае запись на обследование осуществляется при получении всех недостающих документов.

В случае, если недостающие документы в установленный срок представлены не были, обследование не проводится.

30. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

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

32. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

33. В случаях, необходимости получения дополнительной информации, предусмотренной пунктами 30 и 31 настоящего Положения, назначается дата проведения дообследования в течение 15 дней после получения недостающих документов.

34. Обследование проводится:

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

35. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

36. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

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

одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

38. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

39. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведется протокол обследования (Приложение 2 к Положению).

40. Протокол подписывается специалистами, проводившими обследование, руководителем (лицом, исполняющим его обязанности), заверяется печатью и хранится в ТПМПК.

41. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии), согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

42. В заключении ТПМПК указываются:

42.1. рекомендации по определению образовательной программы, которую обследуемый может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку;

42.2. рекомендации по созданию специальных условий по медицинским показаниям для обследуемых, которым во время проведения ГИА по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку требуется проведение медицинских процедур, но которые не являются лицами с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью.

43. Заключение ТПМПК и протокол обследования ТПМПК оформляется в день проведения обследования.

44. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 30 и 31 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

45. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 30 и 31 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

46. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии 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. Факт направления заключения по почте с уведомлением о вручении фиксируется в журнале учета выданных заключений.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном

деле (карте) обследуемого.

47. Руководитель ТПМПК (лицо, исполняющее его обязанности) при выдаче заключения подробно информирует родителя (законного представителя) обследуемого о выданных комиссией рекомендациях по созданию условий получения образования, учитывающих психофизические особенности, состояние и индивидуальные возможности здоровья обследуемого.

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

49. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

50. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 49 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

51. Личное дело (карта) обследуемого формируется ТПМПК и включает в себя документы, указанные в пунктах 19, 20, 30 и 31 настоящего Положения, а также Протокол обследования комиссии и заключение.

52. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

52.1. присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций;

52.2. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в ТПМПК и его результатов;

52.3. в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

53. В случае утери заключения ТПМПК по письменному заявлению Заявителя на имя руководителя ТПМПК, оформляется копия заключения с использованием данных, указанных в протоколе ТПМПК.

---



Приложение 2  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

На обследование  
ребёнка в ТПМПК  
СОГЛАСЕН \_\_\_\_\_

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Кстовского муниципального округа**

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Пол обследуемого: \_\_\_\_\_

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_

4. Место проведения обследования:

в помещении, где размещается ТПМПК		по месту проживания (лечения) обследуемого	по месту обучения обследуемого	дистанционно (посредством видео-конференц-связи)
------------------------------------	--	--	--------------------------------	--

5. Обследование:  первичное  повторное

6. Наличие инвалидности  да  нет

7. Инициатор обращения в ТПМПК:

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:

8. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей:

	Усыновление (удочерение)	Опека	Попечительство
Приемная семья	Патронатная семья	Пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	

11. Перечень документов, предоставленных в ТПМПК:

а)	копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет
----	--

б)	копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя
в)	копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
г)	направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии)
д)	постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии)
е)	представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии)
ж)	копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии)
з)	копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии)
и)	медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления).
й)	при проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ТПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах 20.1-20.3 пункта 20 настоящего Порядка.

Иные документы \_\_\_\_\_

Документы предоставлены в полном /неполном объеме (подчеркнуть нужное)

**12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый**

(наименование образовательной организации)

Уровень образования: дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное

Группа/ класс: \_\_\_\_\_ Год обучения \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: да / нет

Организация обучения: в образовательной организации/на дому/ в санаторной образовательной организации/ в медицинской организации/ семейное образование/ самообразование

**13. Образовательная программа** \_\_\_\_\_

**14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии**

**14.1. Педагог-психолог** (результаты психологического обследования степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуальные психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие отклонений в поведении), **заключение, выводы** (потребность в создании специальных условий, адаптационные возможности ребенка, потребность в психокоррекционных занятиях):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**14.2. Учитель-логопед (результаты логопедического обследования - соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень выраженности речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации). Заключение учителя-логопеда, выводы (потребность в создании специальных условий получения образования, потребность в логопедической коррекции):**

---

---

---

---

---

**14.3. Учитель-дефектолог (результаты обследования учителя-дефектолога (олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога) - обученность и обучаемость (уровень игровой, продуктивной и социальной деятельности, соответствие предметных и метапредметных результатов базовому уровню освоения программы обучения), заключение, выводы (потребность в создании специальных условий получения образования):**

---

---

---

---

---

**14.4. Социальный педагог (данные обследования: условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности), выводы (потребность в социально-педагогическом сопровождении, в координации взаимодействия субъектов образовательного процесса):**

---

---

---

---

---

**14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт):**

Соматический статус:

---

---

Диагноз основной  
(расшифровка): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Рекомендации:

---

Ф.И.О. врача

Подпись/ печать

**14.6. Врач - офтальмолог:**

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

---

Объективный статус:

OU - \_\_\_\_\_

AR- метрия: \_\_\_\_\_

DW Ait \_\_\_\_\_

Глазное дно: \_\_\_\_\_

Диагноз основной

(расшифровка): \_\_\_\_\_

---

Рекомендации, назначения:

---

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

По медицинским показаниям нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабовидящего/ слепого обучающегося.

Ф.И.О. врача

Подпись/ печать

**14.7. Врач – оториноларинголог (врач- сурдолог):**

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

---

Объективный статус: \_\_\_\_\_

Лор-органы: \_\_\_\_\_

Аудиологическое обследование: \_\_\_\_\_

Слух на правое ухо (шёпотная речь, разговорная речь),

на левое ухо (шёпотная речь, разговорная речь),

Акустические рефлексы \_\_\_\_\_

Диагноз основной

(расшифровка): \_\_\_\_\_

---

Рекомендации, назначения:

---

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

По медицинским показаниям: нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабослышащего/ глухого обучающегося

Ф.И.О. врача

Подпись/ печать

**14.8. Врач –травматолог-ортопед:**

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

Объективный статус: \_\_\_\_\_

Диагноз основной  
(расшифровка): \_\_\_\_\_

Рекомендации, назначения: \_\_\_\_\_

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья, степень выраженности нарушений опорно-двигательного аппарата:

По медицинским показаниям: нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Ф.И.О. врача

Подпись / печать

**14.9. Врач – психиатр:**

Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

Психический статус: \_\_\_\_\_

Диагноз основной  
(расшифровка): \_\_\_\_\_

Рекомендации, назначения: \_\_\_\_\_

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями (с указанием степени снижения когнитивных функций).

Ф.И.О. врача

Подпись/ печать

**14.10. Иные специалисты (указать):**


---



---



---

**14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:**


---



---



---



---



---



---

**15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии  
Нуждается /не нуждается в создании специальных условий для получения образования  
(с указанием рекомендуемой образовательной программы)**


---



---



---

**Нуждается / не нуждается** в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья)

---



---

**Нуждается / не нуждается** в организации индивидуальной профилактической работы

**16. Рекомендации о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:**


---



---



---

**17. Рекомендации о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса:**


---



---



---

**18. Особое мнение** (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ЦПМПК  
НО)

---



---



---

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Члены комиссии ЦПМПК:**

Врач-психиатр: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Социальный педагог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Иные специалисты \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Приложение 3  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  
КСТОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

о создании специальных условий для получения образования

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обследуемого** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

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

**Образовательная программа:** указывается наименование рекомендованной образовательной программы \_\_\_\_\_

**Вариант:** указывается вариант рекомендованной образовательной программы \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** указывается уровень образования в соответствии со ст.10 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №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 «требуется» или «не требуется»

**Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

**Специальные учебники/учебные пособия:** 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 здание и помещения:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Тьюторское сопровождение:** 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/ изменения ранее данных комиссией рекомендаций:** \_\_\_\_\_

Руководитель ТПМПК:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Педагог-психолог:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Учитель-логопед:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Учитель-дефектолог:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Социальный педагог:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Врач-психиатр:	подпись _____	Ф.И.О. _____
Иные специалисты:	подпись _____	Ф.И.О. _____

**Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**РЕКОМЕНДАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  
КСТОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. (при наличии) обследуемого** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Условия организации индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_

**Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:** \_\_\_\_\_

**Направления коррекционной работы:**

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель ТПМПК:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>
Иные специалисты:	<i>подпись</i>	<i>Ф.И.О.</i>

**Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  
КСТОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

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

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:**

**Дата рождения:**

**Обучающийся (обучающаяся) :** \_\_\_\_\_ класса

**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Заключение ТПМПК** по результатам психолого-педагогической диагностики с учётом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий при проведении (*нужное подчеркнуть*)

- итогового собеседования по русскому языку, государственная итоговая аттестация по образовательным программам основного общего образования
- итоговое сочинение (изложение), государственная итоговая аттестация по общеобразовательным программам среднего общего образования

**Основания для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:**

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка БМСЭ № \_\_\_\_\_ 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 ГИА**

**Основание для выбора формы ГИА (ОГЭ/ГВЭ):** есть (нет) *нужное подчеркнуть*

**Продолжительность экзамена:** увеличивается на 1,5 часа; продолжительность итогового собеседования увеличивается на 30 минут

**Нуждается (Не нуждается)** в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку для обучающихся (указать нозологию)

**Рекомендованные специальные условия:**

**Ассистент:** не требуется (требуется – указать с какой целью)

**Использование на экзамене необходимых технических средств:** \_\_\_\_\_

**Требования к оформлению КИМ:**

\_\_\_\_\_  
**Требование к рабочему месту:**

\_\_\_\_\_  
**Организация ШПЭ:**

**Иные рекомендации:**

М.П.

Руководитель ТПМПК: \_\_\_\_\_/

Учитель - дефектолог ТПМПК: \_\_\_\_\_/

Педагог - психолог ТПМПК: \_\_\_\_\_/

Учитель-логопед ТПМПК: \_\_\_\_\_/

Социальный педагог ТПМПК: \_\_\_\_\_/

**Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(подпись)

(расшифровка)



Приложение 5  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

**Журнал учёта выданных заключений  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа**

№ п/п	Датавыдачи заключения	Ф.И.О. обследуемого	№ Протокола обследования, дата проведения обследования ТПМПКО	Ф.И.О. специалиста ТПМПК, выдавшего заключение	Подпись специалиста ТПМПК, выдавшего заключение	Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого, получившего заключение ТМПК	Подпись родителя (законного представителя) обследуемого, получившего заключение ТПМПК

---

Приложение 6  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

**Личное дело (карта) лиц, прошедших обследование в  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа включает в себя:**

1. Титульный лист с указанием ФИО, даты рождения ребенка.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, выступающего заявителем при обращении в ТПМПК. Копия должна быть заверена печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии. Запрашиваемые копии страниц паспорта – разворот с фотографией, сведения о регистрации, сведения с информацией о детях.
3. Копия свидетельства о рождении ребенка, заверенная печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии.
4. Копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет, заверенная печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии. Запрашиваемые копии страниц паспорта – разворот с фотографией, сведения о регистрации (при наличии).
5. Копия справки, подтверждающей установление инвалидности, и ИПРА.
6. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
7. Заявление родителя (законного представителя) обследуемого о проведении обследования в ТПМПК.
8. Медицинское заключение, выписка из истории развития ребёнка/ амбулаторной карты, предоставленные Заявителем в ТПМПК для проведения обследования.
9. Документы образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, и иных организаций, предоставленные Заявителем в ТПМПК для проведения обследования.
10. Протокол обследования
11. Заключение и рекомендации ТПМПК

**Иные документы:**

1. Копия решения суда о лишении (ограничении) родительских прав в отношении (при наличии).
  2. Копия свидетельства о смерти родителя (при необходимости).
  3. Копия договора о приёмной семье (при наличии).
  4. Распоряжение об установлении опеки (при наличии).
  5. Копия направления на зачисление лица на социальное обслуживание в стационарное учреждение (при наличии)
  6. Копия приказа о зачислении в списочный состав учреждения, осуществляющее социальное обслуживание (при наличии)
  7. Копия приказа о назначении на должность директора учреждения системы социального обслуживания.
  8. Копия паспорта директора учреждения системы социального обслуживания (в том случае, если директор учреждения является законным представителем обследуемого ребенка).
  9. Доверенность на сопровождение и присутствие при процедуре обследования.
  10. Доверенность на получение заключения ТПМПК.
-

Приложение 7  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

**Журнал оказания  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кстовского  
муниципального округа консультативной помощи**

№ п/п	Дата проведения консультации	Ф.И.О. Консультируемого, первичное/повторное обращение	Консультируемый: родитель (ЗП)/ руководитель/ зам. руководителя управления образования/ОО/ТПМПК, медицинской или иной организации, специалист ТПМПК, специалист ППк ОО, педагог ОО	Актуальный для консультируемого вопрос/проблема	Ф.И.О. специалиста ТПМПК, проводившего консультацию	Подпись консультируемого о получении консультативной помощи	Примечания
1	2	3	4	5	6	7	8

---

Приложение 8  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

Руководителю Территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

\_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя) ребёнка  
(полностью))

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в Территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Кстовского муниципального округа (ТПМПК)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование меня/моего ребёнка, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения ребёнка)

Зарегистрированного/проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

и по результатам обследования предоставить мне заключение и рекомендации ТПМПК о:  
(выбрать нужное):

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

С процедурой и порядком проведения обследования в ТПМПК ознакомлен(а).

Приложение: согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(дата)

### Согласие на обработку персональных данных

Я (Фамилия имя отчество (при наличии) \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): № \_\_\_\_\_, когда и кем выдан: \_\_\_\_\_, свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кстовского муниципального округа (далее - ТПМПК) с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств (Согласие) на обработку моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) \_\_\_\_\_

на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации даю согласие на обработку на ЦПМПК НО следующих персональных данных своих (моего ребенка): *дата рождения, место жительства, пол, данные о родителях (законных представителях), данные об инвалидности (при наличии), копии медицинских документов, медицинские заключения, заключение специалистов ТПМПК, результаты педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической, логопедической диагностики, данные об успеваемости, письменные и контрольные работы по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности.*

Я даю согласие на использование моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) в целях: выработки коллегиального психолого-медико-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического обследований специалистами ТПМПК о состоянии соматического и нервно-психического здоровья и подготовки индивидуально-ориентированных (дифференцированных) рекомендаций по определению образовательного маршрута (вида образовательного учреждения, класса, группы и образовательной программы); оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных учреждений, учреждениям социальной защиты населения, здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обследуемого

Настоящим согласием я предоставляю на осуществление специалистами ТПМПК следующих действий в отношении моих персональных данных или

персональных данных (моего ребенка): сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение (обновление, изменение); использование; внесение данных в журнал предварительной записи на обследование, в журнал учета граждан, прошедших обследование, в карту гражданина, прошедшего обследование, в протокол обследования гражданина, обезличивание; блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным); уничтожение.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на ТПМПК или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 подпись

\_\_\_\_\_

Приложение 9  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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*):

1) в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе: комбинированной направленности /компенсирующей направленности /общеразвивающей направленности; в классе: общеобразовательном /инклюзивном /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*);

2) вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования; в форме самообразования (*выбрать нужное*);

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных технологий (*выбрать нужное*): да /нет;

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной 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, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий; иное (*указать*) (*выбрать нужное*)

1.8. Состав семьи (*указать, 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, коммуникативно-личностного развития ребенка 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) за \_\_\_\_\_ (*указать период*).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (*указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, 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: мотивация к обучению, коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых*

возникает эмоциональная напряженность; уровень истоцаемости и иные особенности обучающегося)

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающая 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<sup>1</sup> (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; 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).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций<sup>2</sup> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничество; 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, 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 документа.*

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:

*подпись*

*Ф.И.О.*

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)

Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося

*подпись*

*Ф.И.О.*

*Печать организации,  
осуществляющей образовательную  
деятельность*

<sup>1</sup> Для подростков, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

<sup>2</sup> Для подростков, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

Приложение 10  
к Положению о работе территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Кстовского муниципального округа

Руководителю  
Территориальной ПМПК  
Кстовского муниципального округа

---

**Направление на обследование  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией  
Кстовского муниципального округа**

---

*(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,  
медицинской организации, другой организации)*

---

*(адрес местонахождения, контактный телефон)*

---

направляет \_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

на обследование специалистами ТППМК с целью

---

---

---

*(перечень документов, выданных родителю (законному представителю)  
для предъявления в ТППМК)*

---

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись) (расшифровка подписи)*

М.П.

---