Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад № 65 «Дельфин»»

|  |  |
| --- | --- |
| Принято на Педагогическом советеМБДОУ № 65 Протокол №\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Согласовано советом родителейПротокол № \_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. | УТВЕРЖДАЮ: Заведующий МБДОУ № 65 «Дельфин»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Павлова Т.А. приказ № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20… г. |

 **Положение**

**о психолого-педагогическом консилиуме**

**МБДОУ № 65 «Дельфин»**

ЗАТО, Железногорск

Август 2020 г.

1. **Общие положения**

1. Психолого-педагогический консилиум (далее - ППк) является одной

из форм взаимодействия руководящих и педагогических работников МБДОУ № 65 «Дельфин» (далее по тексту - ДОУ) с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации воспитанника посредством психолого-педагогического сопровождения.

1. Задачами ППк являются:
2. выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении воспитанника для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
3. разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанника;
4. консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей воспитанника; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;
5. контроль за выполнением рекомендаций ППк.

**2. Организация деятельности ППк**

2.1. ППк создается на базе ДОУ приказом руководителя ДОУ. Для организации деятельности ППк в ДОУ оформляются:

* + приказ руководителя Организации о создании ППк с утверждением состава ППк;
	+ положение о ППк, утвержденное руководителем ДОУ.
1. В ППк ведется документация (приложение 1).

Документы ППк хранятся у руководителя ППк, срок хранения 5 лет, по истечении данного срока подлежат уничтожению

1. Общее руководство деятельностью ППк возлагается на руководителя Организации.
2. Состав ППк: председатель ППк - заместитель руководителя ДОУ или старший воспитатель ДОУ, заместитель председателя ППк (определенный из числа членов ППк при необходимости), педагог-психолог, учитель-логопед, общественный социальный инспектор, секретарь ППк (определенный из числа членов ППк).
3. Заседания ППк проводятся под руководством Председателя ППк или лица, исполняющего его обязанности.
4. Ход заседания фиксируется в протоколе (приложение 2).

Протокол ППк оформляется не позднее пяти рабочих дней после проведения заседания и подписывается всеми участниками заседания ППк.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения родителей (законных представителей) в день проведения заседания.

В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.

Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.

2.8. При направлении обучающегося на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ТПМПК)[[1]](#footnote-1)) готовится пакет документов на воспитанника. Перечень документов на ТПМПК (приложение 3).

 Готовый пакет документов доставляется в ТПМПК ответственным лицом, назначенным председателем ППк, за 5 рабочих дней до даты заседания ТПМПК.

**3. Режим деятельности ППк**

1. Периодичность проведения заседаний ППк определяется запросом

ДОУ на обследование и организацию комплексного сопровождения воспитанника и отражается в графике проведения заседаний.

1. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые.
2. Плановые заседания ППк проводятся в соответствии с графиком проведения, но не реже одного раза в полугодие, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанника.
3. Внеплановые заседания ППк проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников Организации; с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.
4. При проведении ППк учитываются результаты освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степень социализации и адаптации обучающегося. На основании полученных данных разрабатываются рекомендации для участников образовательных отношений по организации психолого- педагогического сопровождения обучающегося.
5. Деятельность специалистов ППк осуществляется бесплатно.
6. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с планом заседаний ППк, а также запросами участников образовательных отношений на обследование и организацию комплексного сопровождения воспитанника.

Специалистам ППк за увеличение объема работ выплачиваются стимулирующие выплаты по итогам квартала пропорционально степени участия в работе ППк.

**4. Проведение обследования**

1. Процедура и продолжительность обследования ППк определяются исходя

из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обучающегося.

1. Обследование обучающегося специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение 4).
2. Секретарь ППк по согласованию с председателем ППк заблаговременно информирует членов ППк о предстоящем заседании ППк, организует подготовку и проведение заседания ППк.
3. На период подготовки к ППк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (при необходимости).
4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседании ППк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ППк.

4.6. Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

**5. Содержание рекомендаций ППк по организации**

**психолого-педагогического сопровождения воспитанника**

* 1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья конкретизируют, дополняют рекомендации ПМПК и могут включать в том числе: разработку адаптированной основной образовательной программы; разработку индивидуального учебного плана обучающегося; адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов; другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции ДОУ.
	2. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося на основании медицинского заключения могут включать условия обучения, воспитания и развития, требующие организации обучения по индивидуальному учебному плану, учебному расписанию, медицинского сопровождения, в том числе:
	+ дополнительный выходной день;
	+ организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня / снижение двигательной нагрузки;
	+ другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции ДОУ.
	1. Рекомендации ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося, испытывающего трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации[[2]](#footnote-2) могут включать в том числе:
* проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
* разработку индивидуального учебного плана обучающегося; адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов; профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося; другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции ДОУ.

Рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения воспитанника реализуются на основании письменного согласия родителей (законных представителей).

Приложение № 1

**Документация ППк**

* + 1. Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк;
		2. Положение о ППк;
		3. График проведения плановых заседаний ППк на учебный год;
		4. Журнал учета заседаний ППк и воспитанника, прошедших ППк по форме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Тематика заседания \* | Вид консилиума (плановый/внеплановый) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* - утверждение плана работы ППк; утверждение плана мероприятий по выявлению воспитанника с особыми образовательными потребностями; проведение комплексного обследования обучающегося; обсуждение результатов комплексного обследования; обсуждение результатов образовательной, воспитательной и коррекционной работы с обучающимся; зачисление воспитанника на коррекционные занятия; направление воспитанника в ТПМПК; составление и утверждение индивидуальных образовательных маршрутов (по форме определяемой образовательной организацией); экспертиза адаптированных основных образовательных программ 00; оценка эффективности и анализ результатов коррекционно-развивающей работы с обучающимися и другие варианты тематик.

* + 1. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума по форме:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО обучающегося, группа | Дата рождения | Инициатор обращения | Повод обращения в ППк | Коллегиальное заключение | Результат обращения |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* + 1. Протоколы заседания ППк;
		2. Карта развития обучающегося, получающего психолого-педагогическое сопровождение (В карте развития находятся результаты комплексного обследования, характеристика или педагогическое представление на обучающегося, коллегиальное заключение консилиума, копии направлений на ТПМПК, согласие родителей (законных представителей) на обследование и психолого-педагогическое сопровождение ребенка, вносятся данные об обучении ребенка в классе/группе, данные по коррекционной-развивающей работе, проводимой специалистами психолого-педагогического сопровождения. Карта развития хранится у председателя консилиума и выдается педагогам и специалистам, работающим с обучающимся).
		3. Журнал направлений воспитанников на ТПМПК по форме:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИОобучающегося, группа | Дата рождения | Цель направления | Причина направления | Отметка о получении направления родителями |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение № 2

**Протокол заседания психолого-педагогического консилиума**

**МБДОУ № 65 «Дельфин»**

№ \_\_\_\_ от«\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Присутствовали:

И.О.Фамилия (должность в ДОУ, роль в ППк),

И.О.Фамилия (мать/отец ФИО воспитанника).

Повестка дня:

1. ... 2. ...

Ход заседания ППк:

1. ... 2. ...

Решение ППк:

1. ... 2. ...

Приложения (характеристика (представление) на воспитанника, результаты диагностики, заключения специалистов, и другие необходимые материалы):

1. ... 2.

Председатель ППк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Подпись (расшифровка подписи/Ф.И.О.)

Члены ППк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Подпись (расшифровка подписи/Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Подпись (расшифровка подписи/Ф.И.О.)

Другие присутствующие на заседании:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/**

 Подпись (расшифровка подписи/Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/**

 Подпись (расшифровка подписи/Ф.И.О.)

Приложение № 3

**Перечень документов на ТПМПК**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование документа |
| 1. | Медицинская карта № 26 и выписка из истории развития ребенка (печать, подпись врача) |
| 2. | Заключение, направление врача-психиатра |
| 3. | Копия заключения из сурдологического центра (для детей с нарушением слуха) |
| 4. | Копия свидетельства о рождении ребенка, заверенная печатью. |
| 5. | Коллегиальное заключение ПП консилиума образовательного учреждения |
| 6. | Развернутая характеристика на ребенка, в двух экземплярах с указанием даты составления, заверенная печатью, подписями педагогов, руководителя ОУ, согласованная с родителями. |
| 7. | Табели успеваемости за все годы обучения, заверенные подписями заместитель заведующего по учебно-воспитательной работе, печатью руководителя ОУ. |
| 8. | Заключение педагога-психолога |
| 9. | Заключение учителя-логопеда |
| 10. | Заключение учителя-дефектолога (если ребенок посещает группу компенсирующей направленности ДОУ) |
| 11. | Копию заключения ТПМПК (если ребенок идет повторно). |
| 12. | Рисунки детей |
| 13. | Тетради по математике и русскому языку. |
| 14. | Социальный паспорт семьи. |
| 15. | Заявление родителей (в графе «дата» указывать дату проведения комиссии) |
| 16. | Заключение ВЭК (копия) |
| 17. | Копия ИПР и справки об инвалидности (для детей инвалидов) |
| 18. | Направление ОУ |

Руководителю Территориальной

психолого-медико-педагогической комиссии ЗАТО Железногорск
ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от *(ФИО полностью)*

паспорт:

выдан

зарегистрированного (ой) по адресу:

тел.:

**Заявление**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка *(ФИО полностью)* *(дата рождения)*

и предоставить мне заключение и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

Я, *(ФИО полностью)*

даю согласие на проведение обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. Подпись / /

**Направление на ТПМПК**

**Образовательное учреждение**

**Направляет** *(Ф.И.О, ребенка)*

**Дата рождения**

**Домашний адрес**

**Обследование рекомендовано связи с**

***Перечень документов, предоставляемых образовательным учреждением***

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п\п** | **Название документа** |
| 1. | Заявление родителей |
| 2.  | Ксерокопия свидетельства о рождении |
| 3.  | Социальный паспорт |
| 4.  | Выписка из истории развития ребенка |
| 5. | Коллегиальное заключение ПП(к) МБДОУ №65 «Дельфин» |
| 6. | Характеристика (2 экз.) |
| 7. | Заключение педагога-психолога |
| 8. | Заключение учителя-логопеда |
| 9. | Рисунок ребенка |
| 10. | Направление на ТПМПК |
| 11. | Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) |
| 12. | Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка |

Руководитель

образовательного

учреждения /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО) (подпись)

**М.П.**

**Социальный паспорт**

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ** |
| 1. | Ф.И.О. |
| 2. | Дата рождения Место рождения |
| 3. | Адрес закрепленного жилья |
| 4. | Адрес проживания: город |
| Улица | Дом | Квартира | Государственное учреждение |
|  |  |  |  |
| **II** | **СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ** |
| 5. | Ф.И.О. матери |
| 6. | Дата рождения Возраст при рождении ребенка |
| 7. | Национальность |
| 8. | Образование Специальность  |
| 9. | Место работы, должность: |
| 10. | Паспорт: |
| 11. | Телефон (дом., сотовый) |
| 12. | Ф.И.О. отца |
| 13. | Дата рождения Возраст при рождении ребенка |
| 14. | Национальность |
| 15. | Образование Специальность  |
| 16. | Место работы, должность: |
| 17. | Паспорт: |
| 18. | Телефон (дом., сотовый) |
| **III** | **СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС СЕМЬИ** |
| 19. | Состав семьи |
| Полная | Не полная | Родная  | Опекунская | Многодетная |
|  |  |  |  |  |
| Зарегистрированный брак | Гражданский | Длительность |
| **IV** | **СОЦИАЛЬНО – БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ** |
| В условиях семьи | В условиях государственного учреждения |
| Дом | Детский сад(указать №) | Школа(указать №) | Дом ребенка | Детский дом | Шк - интернат | Приют |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Состояние жилья на момент проживания ребенка |
| 21. | Сестры, братья (до 18 лет) |
| Фамилия, имя | Возраст | Место проживания | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 22. | Сведения о других родственниках |
| Ф. И. О. | Степень родства | Проживание | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 23. | Дополнительные сведения: |

Дата заполнения «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

**Выписка из истории развития ребенка**

***Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. ***Беременность:***
* По счету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Течение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Угроза прерывания беременности (да, нет)
1. ***Роды:***
* По счету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(в срок, запоздалые, быстрые, стремительные, длительные, самостоятельные, со стимуляцией, кесарево сечение, наркоз и т.д.) подчеркнуть
* Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Оценка по шкале АПГАР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. ***Раннее развитие:***
* Своевременное, опережающее, с задержкой(нужное подчеркнуть)
1. ***Речевое развитие:***
* Своевременное, опережающее, с задержкой(нужное подчеркнуть)
1. ***Заключение невропатолога:***
* С какого возраста наблюдается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Диагноз с шифром МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Рекомендации по организации образовательного процесса:***

|  |  |
| --- | --- |
| Учебное пространство | Внеучебное пространство |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Заключение офтальмолога* с шифром МКБ-10**(с указанием остроты зрения на оба глаза в очках и без очков) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Рекомендации по организации образовательного процесса*** (при нарушении зрения)

|  |  |
| --- | --- |
| Учебное пространство | Внеучебное пространство |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Заключение отоларинголога* с шифром МКБ-10*:*** (при нарушении слуха – аудиограмма)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Рекомендации по организации образовательного процесса*** (при нарушении слуха)

|  |  |
| --- | --- |
| Учебное пространство | Внеучебное пространство |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Заключение хирурга* с шифром МКБ-10**(в случае необходимости):

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Рекомендации по организации образовательного процесса*** (для детей с нарушением ОДА)

|  |  |
| --- | --- |
| **Учебное пространство** | **Внеучебное пространство** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Заключение эндокринолога* с шифром МКБ-10**(в случае необходимости):

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. ***Заключение психиатра (по МКБ – 10):***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Рекомендации по организации образовательного процесса*** (для детей, состоящих на учете)

|  |  |
| --- | --- |
| **Учебное пространство** | **Внеучебное пространство** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***Рекомендации при проведении ГИА (государственной итоговой аттестации) детей с ОВЗ (****с указанием конкретных лечебно – профилактических мероприятий, рекомендуемых врачами, у которых ребенок состоит на диспансерном учете)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1. ***Перенесенные заболевания/травмы***
* Травмы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Операции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ушибы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Другие перенесенные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. ***Заключение педиатра: (с указанием всех диагнозов)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

* Группа здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Группа физкультуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Прививки (по календарю, по индивидуальной схеме, не привит)(с указанием причины)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата заполнения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись и печать специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Педагогическая характеристика на воспитанника МБДОУ**

* Общие сведения о ребенке (фамилия, имя; дата рождения, возраст, адрес).
* Данные о родителях (возраст, место работы, должность).
* Общие сведения о семье (уровень образования родителей, жилищно-бытовые условия, вредные привычки у родителей, данные о других детях, взаимоотношения между членами семьи).
* Время поступления в ДОУ (с какого возраста пошел в д/с, вед дошкольного учреждения, особенности адаптации, часто ли отсутствует в д/с, по какой причине, охотно ли ходит в д/с).
* Внешний вид и физическое развитие (неряшливый, аккуратный; особенности физического развития; имеются ли стереотипные и навязчивые движения, жесты, мимика; утомляемость при физических нагрузках).
* Особенности поведения ребенка в детском саду (владеет ли правилами поведения; проявляет ли чувство привязанности, доброго отношения к окружающим или, наоборот, склонен вредить, обижать других; наличие гипервозбудимости или пассивности; проявление самостоятельности, настойчивости).
* адекватно ли реагирует на оценку выполненного задания, умеет ли оценить свою работу, умеет ли преодолевать трудности.
* Сформированность навыков самообслуживания.
* Особенностей игровой деятельности (проявляет ли интерес к игрушкам; осуществляет выбор игрушек с целью организовать игру или случайно; использует ли игрушки по назначению; уровень самостоятельности игры (манипуляции, процессуальная игра, игра с элементами сюжета); игра однообразная, творческая; эмоциональные реакции во время игры; речевое сопровождение, возможность переключения на другие игры; насколько сформированы компоненты сюжетно-ролевой игры, предпочитаемые роли; реакция на участие взрослого).
* Уровень усвоения программы (сформированность знаний, умений и навыков по основным разделам программы; проявляет ли заинтересованность к своей деятельности, ее конечному результату; безразличен к тому, что делает; отмечается ли стойкий интерес к продуктивным видам деятельности; есть ли любимые занятия; характер оказываемой помощи; ее результативность).
* Отношение к труду (какие трудовые поручения предпочитает, в каком темпе работает, доводит ли начатое дело до конца, проявляет ли заинтересованность в конечном результате).
* Что вызывает беспокойство у воспитателя (как долго воспитатель работает с ребенком, когда начались трудности и с чем они связаны).
* Отношение родителей к проблемам ребенка (относятся с пониманием и активно сотрудничают с педагогами, оказывают посильную помощь; сотрудничают формально, помощь оказывают эпизодически; конфликтно выстраивают свои отношения с педагогами, помощь ребенку не оказывают).

Характеристика представляется в 2-х экземплярах за подписью воспитателей, заведующей д/с, датой, печатью МБДОУ.

Рекомендации к составлению заключений воспитателями ДОУ

* Общеобразовательную программу возрастной группы детского сада не усваивает \*
* Общеобразовательную программу возрастной группы детского сада усваивает неравномерно, по следующим разделам ( ) недостаточно
* Общеобразовательную программу возрастной группы детского сада усваивает недостаточно по всем основным разделам

**Коллегиальное заключение**

**психолого-педагогического консилиума**

**МБДОУ № 65 «Дельфин»**

Дано: ФИО ребенка

В том, что она была обследована специалистами психолого-медико-педагогического консилиума «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Заключение педагога-психолога:

Заключение учителя-логопеда:

Заключение зам. зав. по УВР:

Заключение консилиума: направить на ТПМПК для определения программы обучения и воспитания.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Председатель ПП(к): | Старший воспитатель |  |  |
| Члены ПП(к): | педагог-психолог |  |  |
|  | учитель-логопед |  |  |
| муз.руководитель |  |  |

**Согласие на обработку персональных данных родителя**

**(законного представителя)**

**Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу:

паспорт серия

выданный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон

**Даю своё согласие на обработку** в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее ТПМПК) **своих персональных данных,** к которым относятся:

• данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве;
адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

**Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств,
включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных
сетях с целью предоставления доступа к ним;
* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
* обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.
Я,

**Фамилия, имя, отчество гражданина**

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата « » 20 г. Подпись / /

**Согласие родителя**

**(законного представителя)**

**на обработку персональных данных ребенка**

я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность**

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия № , выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **телефон**

данные ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО ребенка полностью в именительном падеже**

На основании

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным

представителем подопечного № от

**как его (ее) законный представитель даю своё согласие на обработку** в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее ТПМПК) **персональные данные** ребенка, к которым относятся:

* данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
* данные о возрасте и поле;
* данные о гражданстве;
* данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
* данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
* Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
* сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
* форма получения образования ребенком;
* изучение русского (родного) и иностранных языков;
* сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
* данные психолого-педагогической характеристики;
* форма и результаты участия в ГИА;
* форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего
образования;
* отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
* данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
* сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в

целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

* обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
* соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
* учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с
Федеральными государственными стандартами;
* учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
* учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
* использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно- телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
* обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении
персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше
целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам -территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ^ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна что ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка**

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.
**На момент обследования ребенок полностью здоров**

**подпись**

Дата « » 20 г. Подпись /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 4

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования специалистами ППк**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) воспитанника

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер, сери паспорта, когда и кем выдан)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, , дата рождения)

Группа № \_\_\_\_\_\_\_

Выражаю согласие на проведение психолого-педагогического обследования.

Дата « » 20 г. Подпись / /

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии». [↑](#footnote-ref-1)
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 27Э-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 42 [↑](#footnote-ref-2)