**Список документов для обследования на ЦПМПК**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Документ** |
|  | **Копии свидетельства о рождении и паспорта обучающегося** (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Копия паспорта родителя (законного представителя)** несовершеннолетнего обучающегося (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Копии документов, подтверждающие полномочия законного представителя** по представлению интересов обучающегося (при наличии данного статуса): *постановление об опеке, удостоверение опекуна, нотариально заверенная доверенность и т.д.,* (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Заявление родителя** (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося о проведениикомплексного психолого-педагогического обследования в ЦПМПК. |
|  | **Согласие**на обработку персональных данных **родителя** (законного представителя) **и ребёнка.** |
|  | **Направление** образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации. В направлении должна быть указана цель обследования ребёнка на ПМПК, штамп учреждения, печать, дата, подписи. |
|  | **Подробная выписка** из истории развития (медицинской карты) ребенка с заключениями врачей: **психиатра, невролога, отоларинголога, офтальмолога,** наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). На выписке обязательно должен быть штамп учреждения, печати врачей, дата, подписи. Срок годности заключения врачей – **6 мес**.  Заключения кардиолога, фтизиатра, хирурга, ортопеда и др. врачей предоставляются, если ребенок стоит на диспансерном учете у этих специалистов. |
|  | **Копия справки МСЭ** (при наличии инвалидности у ребёнка). |
|  | **Копия ИПРА** (при наличии инвалидности у ребёнка). |
|  | **Заключение (заключения)** психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка на ПМПК- оригинал или копии. |
|  | **Заключение психолого-медико-педагогического консилиума**(оригинал)образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации. |
|  | **Педагогическая характеристика**(оригинал), выданная образовательной организацией. На характеристике обязательно должен быть штамп учреждения, печать, дата, подписи**.** |
|  | **Копия личного дела** обучающегося с итоговой аттестацией по годам обучения, заверенная в установленном порядке. |
|  | **Табель текущей успеваемости.** |
|  | **Копия справки об индивидуальном обучении на дому** (для обучающихся на дому), заверенная в установленном порядке. |
|  | **Копия приказао переводе обучающегося на обучение на дому** в текущем учебном году (для обучающихся на дому).Копия должнабыть заверена руководителем образовательной организации. |
|  | **Письменные работыобучающегося** по русскому языку, математике, (оригинал или копии, заверенные в установленном порядке);**рисунки**, **выполненные карандашом (для дошкольников)** или другие свидетельства самостоятельной продуктивной деятельности ребенка. |

**Справки по телефону 2 29 91**