Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказ комитета по образованию и делам молодежи Администрации Алтайского района от «16» августа 2021 г. № 252/1

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Заведующему ТПМПК Алтайского района

от

ФИО родителя (законного представителя) полностью

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

документ, удостоверяющий личность

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

Выдан

Зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e – mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдрегистрация по адресу:

тел.:

e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Даю свое согласие и прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО ребенка полностью, дата рождения

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

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля психолого-медико-педагогической комиссии или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« » 20 г.

дата оформления заявления

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

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

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, e-mail

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 настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Алтайского района Персональных данных ребенка, к которым относится:

* данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
* данные о возрасте и поле;
* 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 отчетов по вопросам качества образования;
* обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим 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.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Алтайского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Алтайского района, 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 Алтайского района письменного отзыва.

Согласен /согласна, что ТПМПК Алтайского района 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.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ

(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я,

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

Проживающий по адресу:

паспорт серия № , выданный

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

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико- педагогической комиссии Алтайского района (далее ТПМПК Алтайского района) 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;
* использование 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 отчетов 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.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Алтайского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ТПМПК Алтайского района 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 Алтайского района письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что ТПМПК Алтайского района 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 Подпись / /

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

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

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

понимаю, что, являясь специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать полное наименование ТПМПК получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ТПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ТПМПК, соблюдать все необходимое условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах обращающихся или обратившихся на ТПМПК, а также информацию об этих лицах:

* анкетные и биографические данные;
* состав семьи;
* паспортные данные;
* социальные льготы;
* специальность;
* занимаемая должность;
* наличие судимостей;
* адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
* место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
* состояние здоровья ребенка;
* актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
* заключение специалистов ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ТПМПК.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» №152-ФЗ.

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

дата должность Ф.И.О. подпись

Выписка из истории развития ребенка №

для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подробная выписка из истории развития ребенка (по следующей схеме):

наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов)

беременность и роды

развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста

анамнез первых лет жизни ребенка

информация о перенесенных заболеваниях

оценка актуального соматического состояния ребенка

заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза (подпись

врача заверяется его личной печатью):

врач-офтальмолог

врач-психиатр

врач-отоларинголог

врач-невролог

сурдолог, ортопед, кардиолог (в случае, если ребенок стоит на «Д» учете)

Дата оформления выписки.

Подпись главного врача (уполномоченного лица) ЦРБ

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ**

**КОМИССИЯ АЛТАЙСКОГО РАЙОНА**

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**№\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Ф.И.О. ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Инвалидность: *да/нет №\_\_\_\_\_\_\_\_срок до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.*
4. Выписка из амбулаторной карты : *да / нет №\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*
5. Инициатор обращения в ТПМПК: *самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/ по инициативе родителей*
6. Адрес регистрации ребенка: *район (город)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Регистрация: постоянная / временная

1. Семья: *полная/неполная/многодетная (детей\_\_\_) /мать-одиночка/ребенок из*

*семьи мигрантов/ребенок из двуязычной семьи/ребенок под опекой/ребенок усыновлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Ф.И.О. законного представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Сведения об образовании**

Наименование ОО №\_\_\_\_\_\_\_

Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время ДУО ОО: *государственная / негосударственная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное*

группа/ класс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

форма обучения: *очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование*

образовательная программа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: *да /нет*

организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в медицинской организации*

1. **Сведения из истории развития ребенка:** (имеется /не имеется)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Беременность по счету\_\_\_\_\_\_\_\_Особенности протекания: *(токсикоз/резус конфликт/угроза выкидыша).* Перенесенные заболевания во время беременности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Роды\_\_на какой неделе\_\_\_\_\_*самостоятелъные/оперативные/родовспоможение*

Родовая травма *(да/нет)* Асфиксия *(да/нет)* Шкала Апгар\_\_\_\_Рост\_\_\_Вес\_\_\_\_

**Психомоторное развитие до трех лет:** *по возрасту/ с задержкой/ с опережением*

Перенесенные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Речевое развитие ребенка:** *по возрасту/ с задержкой/с опережением*

*гуление\_\_\_лепет\_\_\_\_первые слова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_речь фразой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Навыки самообслуживания: *сформированы/ в стадии формирования/не сформированы/ грубо нарушены/*

**Развитие ребенка после трех лет:** перенесенные заболевания/травмы/случаи пребывания в больнице/ часто болеющий

1. **Результаты комплексного обследования специалистами ТПМПК**

**Логопедическое обследование**

***Устная речь***

**Особенности строения артикуляционного аппарата:** без особенностей/с отклонениями Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Импрессивная речь:** соответствует возрасту/ на бытовом уровне/ искаженное/не понимает/

слух снижен (тугоухость; глухота)/недостаточное знание русского языка/инофон

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Экспрессивная речь:**

**Собственная речь:** распространенная фраза/ простая фраза/ аграмматичная фраза/искаженная фраза/ отдельные слова/ звукоподражание/ звукокомплексы/ вокализации/ эхолалии Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Просодическая сторона речи:**б/о/запинки/заикание/тахилалия/брадилалия/ринофония

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Звукопроизношение:** без нарушений/ искажения/ замены/ смешение/ отсутствие звука/ов)

/грубо нарушено

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фонематические процессы:** соответствуют возрасту/снижены/грубо нарушены

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Словарь:** соответствует возрасту/ниже возрастных требований/ограничен/на бытовом уровне Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Грамматический строй речи:** соответствует возрасту/в стадии формирования/не сформирован

Наблюдаются единичные аграмматизмы/множественные аграмматизмы

Понимание и употребление предложно-падежных конструкций соответствует возрасту/

не соответствует возрасту

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Слоговая структура:** не нарушена/ нарушена/грубо нарушена *(отмечается характер искажения слоговой структуры)*

**Связная речь:** составление рассказа по сюжетной картинке/по серии картинок - составляет/ составляет с помощью/не составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Письменная речь***

**Уровень сформированности навыков письма:** сформированы/ в стадии формирования/ не сформированы/ путает буквы/ допускает перестановки букв/ слогов/ пропуски букв/ допускает орфографические ошибки/ специфические ошибки

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уровень сформированности навыка чтения:** чтение слитное /послоговое /побуквенное /выразительное / монотонное/ специфические ошибки

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание прочитанного:** понимает/ понимает после объяснения/ понимание затруднено/ не понимает

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уровень освоения содержания обучения:**

программный материал усвоен полностью/ не в полном объеме/ не усвоен

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение:**

**Дефектологическое обследование**

**Особенности контакта:** вступает / не вступает / контакт формальный / опосредованный Иное\_\_\_\_

**Знания и представления об окружающем:** соответствуют возрасту / ограничены / не соответствуют возрасту / искажены / выявить не удалось

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Понимание инструкции:** понимает и выполняет / частично / не понимает

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристики деятельности/действий:**

*Мотивация деятельности:* мотивирован / недостаточно мотивирован / не мотивирован. *Целенаправленность деятельности:* деятельность целенаправленная / отдельные

целенаправленные действия со стимулированием / нецеленаправленные действия / отказ от деятельности.

*Продуктивность деятельности:* продуктивная / низкопродуктивная / непродуктивная.

**Сенсорные эталоны:**

*Цвейг,* не различает / соотносит / выделяет по слову /путает/ называет; *Форма',* не различает / соотносит / выделяет по слову /путает/ называет; *Величина',* не различает / соотносит / выделяет по слову /путает/ называет

**Предметно-практическая и конструктивная деятельность:** использует зрительное соотнесение / целенаправленные пробы / нецеленаправленные пробы / хаотичные действия / отказ от деятельности

*Специфика продуктивной деятельности:* действует самостоятельно / с помощью / стереотипные действия / манипуляции

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Качества мыслительных процессов**

*Обобщение, классификации:* выделение существенных признаков - выделяет / не выделяет / выделяет по несущественным признакам / выделяет с помощью/объясняет/не объясняет *Причинно-следственные связи:* понимает и устанавливает / устанавливает с помощью / не устанавливает

*Понимание скрытого смысла',* понимает / по наводящим вопросам / после объяснения / не понимает

*Логические связи и отношения:* устанавливает /с помощью/ не устанавливает

**Пространственно-временные представления:** сформированы / частично сформированы / не сформированы **Математические представления:**

Счет в пределах\_\_\_\_\_\_\_итог подводит / не подводит/

Соотнесение числа и количества: соотносит / не соотносит

*Соотнесение цифры, числа и количества:* соотносит / соотносит с ошибками / не соотносит *Вычислительные навыки:* сформированы /в стадии формирования/ с ошибками / не сформированы. *Вычисляет:* без опоры на конкретный материал/ использует конкретный материал / использует калькулятор / использует таблицы (зрительную опору).

*Выполняет',* самостоятельно / с помощью / не выполняет

*Решение арифметических задач:* самостоятельно / с помощью / не решает

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уровень освоения содержания обучения:** освоен/ освоен не в полном объеме/не освоен Испытывает трудности в освоении (указать образовательные области) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обучаемость:** *Помощь:* принимает / избирательно / не принимает;

*Характер помощи',* стимулирующая / организующая / направляющая / обучающая *Объем помощи',* большой объем помощи/ситуативная помощь

*Способность переноса на аналогичные задания',* переносит / частично / не переносит

**Дефектологическое заключение:**

**Психологическое обследование**

**Особенности контакта:** вступает легко/с осторожностью/уверенно/неуверенно/формально/ избирательно/навязчиво/ контакту не доступен

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Качество контакта:** визуальный/ вербальный/ жестовый/ мимический

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Границы:** соблюдает/ не соблюдает

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Поведение:** адекватно/неадекватно/полевое поведение/двигательно расторможен/стереотипии/ протесты/ негативизм/ агрессивность, учебное поведение сформировано/в стадии формирования/ не сформировано

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эмоциональные реакции:** адекватные / тревожен / подавлен / раздражителен / плаксив / эйфоричен / дурашлив/демонстративен/застенчив/лабилен

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристики деятельности:** активен/ малоактивен/ пассивен/ мотивирован/ немотивирован/ проявляет интерес к заданиям/ не проявляет интерес/ справляется самостоятельно/ с помощью/ не справляется

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Инструкции:** понимает/не понимает/выполняет/не выполняет

**Критичность:** критичен/недостаточно критичен/некритичен

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Работоспособность:** достаточная/снижена/низкая/истощаем/утомляем

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Темп деятельности:** высокий/средний/низкий/неравномерный

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зрительное восприятие:** без нарушений оптического гнозиса/ снижено, ошибки перцептивного характера/ грубо нарушено/ использует средства оптической коррекции

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Слуховое восприятие:** без нарушений/снижено/грубо нарушено/ индивидуальная звукоусиливающая аппаратура/ кохлеарно имплантирован

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Внимание:** устойчивое/неустойчивое, рассеян/сосредоточен, объем - в норме/сужен; концентрация - в норме/снижена; переключаемость - в норме/слабая, распределение - в норме/ снижено.

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Память:** объем - в норме/сужен; запоминание - в норме/замедленное/механическое; воспроизведение - полное/неполное.

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мышление:** не нарушено/ в стадии формирования/ недостаточно сформировано/ нарушено/ грубо нарушено/ искажено

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Двигательные функции:** не нарушены/ нарушены

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Игровая деятельность:** соответствует возрасту/соответствует более младшему возрасту/ не соответствует возрасту

Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Особое мнение специалистов ТПМПК:

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

1. Рекомендации специалистов ТПМПК по обращению в иные организации:

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

1. Психолого-педагогическое заключение и рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Другое:

Руководитель ТПМПК /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Социальный педагог/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Районный педиатр /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-невролог /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь комиссии /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение к протоколу ТПМПК**

№\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Об информировании родителей (законных представителей)  
обучающегося с результатами психолого-педагогического обследования**

1. Ознакомлен с результатами психолого-педагогического обследования

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

(подпись родителя, законного представителя)

1. Рекомендуемая программа обучения и воспитания:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ранняя помощь | АООП для глухих обуч- ся  (1.1, 1.2, 1.3, 1-4) | АООП для слабослышащих обуч-ся (2.1, 2.2, 2.3) | АООП для слепых обуч-ся (3.1, 3.2, 3.3,  3.4) | АООП для слабовидящих обуч-ся (4.1, 4.2, 4.3) | АООП для обуч-ся с ТНР (5.1, 5.2) |
| АООП для обуч-ся с  НОДА (6.1, 6.2, 6.3,  6.4) | АООП для обуч-ся с ЗПР (7.1, 7.2) | АООП для обуч-ся с РАС (8.1, 8.2, 8.3, 8.4) | АООП для обуч-ся с УО (Вариант 1, Вариант 2) | ООП | Проведена  консультация |

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

(подпись родителя, законного представителя)

1. Претензий к процедуре обследования не имею

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

(подпись родителя), законного представителя

1. Информирован о необходимости предоставления дополнительной информации:

* характеристика из образовательной организации / копия личного дела обучающегося / копии контрольных (письменных) работ (нужное подчеркнуть);
* для глухих и слабослышащих: аудиограммы / заключения сурдолога / выписки о кохлеарной имплантации (нужное подчеркнуть);
* для слабовидящих: расширенная выписка врача-офтальмолога с указанием остроты зрения;
* выписка из амбулаторной карты с указанием кода по МКБ-10.

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

(подпись родителя, законного представителя)

1. Информирован о возможности обращения в центральную комиссию в случае несогласия с заключением ТПМПК

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

(подпись родителя, законного представителя)

Дата

**Результаты комплексного обследования специалистами ТПМПК ребенка раннего возраста**

**(от 0 до 3-х лет)**

**ФИО ребенка**

**Возраст**

**Эмоциональное реагирование в ситуации обследования:**

* отсутствие или неадекватность эмоций при общении со взрослым (эмоциональные реакции не дифференцированы)
* эмоциональные реакции выражены слабо, однообразны (преобладают отрицательные эмоции)
* эмоциональные реакции разнообразны, избирательны (эмоции ярко окрашены, выразительны, адекватны ситуации).

**Понимание инструкций:** инструкции доступны в полном объеме/доступны частично/не доступны

**Обучаемость:**

* восприимчивость к помощи: принимает/принимает частично/не принимает
* способность переноса на аналогичные задания: переносит/переносит частично/не переносит

**Особенности организации деятельности:**

* проявление интереса к игрушкам: не проявляет/интерес поверхностный/интерес стойкий избирательный, включается в игру со взрослым.
* характер действий с игрушками: неспецифические стереотипные манипуляции со всеми игрушками/специфические манипуляции с учетом физических свойств предметов/предметные действия/процессуальные действия/предметная игра с элементами сюжета.

**Данные обследования Исследование восприятия величины:**

* сборка дидактической игрушки (матрешки) двухсоставной (1г 6 мес), трехсоставной (2г 6 мес): собирает самостоятельно/собирает с помощью/не собирает
* складывание пирамидки из 3-х колец (2 г), из 4-х колец (2г 6 мес): складывает самостоятельно/складывает с помощью/не складывает.
* понимание слов (с 2-х лет)

большой высокий длинный широкий

маленький низкий короткий узкий

**Исследование восприятия формы:**

* дифференциация объемных форм (шар, куб, кирпичик) с 1г 6 мес:

не дифференцирует/дифференцирует по подражанию/дифференцирует по образцу/дифференцирует по слову

* дифференциация плоскостных форм (круг, треугольник, квадрат) с 2-х лет: не/дифференцирует по подражанию/дифференцирует по образцу/дифференцирует по слову

**Исследование восприятия цвета (4 основных цвета):**

* соотнесение (1г 6 мес): соотносит/ не соотносит
* выбор по слову (2 г.): осуществляет/не осуществляет
* называние (к 3 годам): называет/не называет

**Конструктивный праксис:**

* конструирование из кубиков с 1 г 6 мес: выполняет/не выполняет
* конструирование из палочек с 2 лет: выполняет/не выполняет
* складывание разрезной картинки (2-3 части) с 2 лет 6 мес: складывает/ не складывает.

**Речевые навыки:**

**Понимание:**

* понимает/не понимает речевую инструкцию с жестовым подкреплением (6-9 мес)
* понимает/не понимает названия реальных предметов; выполняет/не выполняет простые инструкции (10-12 мес)
* понимает/не понимает команды «можно»-«нельзя»; выделяет по слову/не выделяет знакомые предметы на картинках (1г 3 мес)
* находит/не находит знакомый предмет на сюжетной картинке (1г 6 мес)
* понимает/не понимает слова, обозначающие предметы, действия, признаки; отвечает/не отвечает на вопросы взрослого (2 г)
* понимает/не понимает короткий рассказ взрослого, лексико-грамматические конструкции с предлогами (2г 6 мес)

**Активная речь:**

* полное отсутствие звуковых и словесных средств общения
* предречевые вокализации по типу гуления (2-3 мес)
* вокализации по типу лепета (8-9 мес)
* аморфные слова (11-18 мес)
* простая двухсловная фраза (1г 9мес - 2 г)
* многословные предложения при общении (2г 6 мес)
* рассказ по картинке, ответы на вопросы (3 г)

**Моторика:**

**Общая моторика** удержание головы (3 мес), перевороты со спины на живот (6 мес), самостоятельное сидение (7 мес), ползание назад и вперед (7-9 мес), удержание вертикального положения стоя у опоры и самостоятельно(12мес), самостоятельная ходьба (10-14 мес)

**Мелкая моторика:** направление руки к предмету (3 мес), захват предмета и его удержание в руке (4мес), простейшие манипуляции с предметами (5-9 мес), свободное манипулирование предметами (9-12 мес), дифференцированные движения пальцев рук (12-14 мес), строит башню из 4х кубиков (2 г), рисует горизонтальные и вертикальные линии (2 г 6 мес), ловит мяч обеими руками с близкого расстояния (3 г).

**Заключение специалистов:**

**Приложение к заключению**

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

№ от

Дополнительные рекомендации ТПМПК по предоставлению специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Рекомендуемый класс:

Форма получения образования:

Режим реализации образовательной программы:

Рекомендации по обращению в иные организации, ведомства:

Руководитель ТПМПК МП.

Специалисты ТПМПК:

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Социальный педагог

Врач-педиатр

С дополнительными рекомендациями ознакомлен (а).

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

Подпись расшифровка подписи

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заведующему ТПМПК Алтайского района

от

ФИО родителя (законного представителя) полностью

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

документ, удостоверяющий личность

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

Выдан

Зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e – mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдрегистрация по адресу:

тел.:

e-mail

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО ребенка полностью, дата рождения*

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА за курс основного/среднего *(нужное подчеркнуть)* общего образования.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Дата* *Подпись Ф.И.О. законного представителя ребенка с расшифровкой*

**Направление на ТПМПК**

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

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

**направляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

**на обследование ПМПК в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПК)

**Приложение** (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

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

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

М.п.

ЗАПРОС

Полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, медицинской организации или гражданина, которые являются адресатами запроса

Название ТПМПК, направляющей запрос

Местонахождение

Контактный телефон, e-mail

Фамилия, имя, отчество ребенка

Число, месяц, год рождения

Адрес регистрации по месту жительства

Документ, из которого или события (действие), о котором требуется предоставление

сведений

Общая информация о ребенке

Причины, затрудняющие вынесение рекомендаций по создания специальных условий

обучения ребенка

Дата оформления запроса

Подпись руководителя ТПМПК

"Право запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности, дано психолого-медико- педагогической комиссии на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии « (п.15).

Журнал записи детей на обследование (графы)

* Дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК;
* ФИО ребенка;
* дата рождения ребенка;
* ФИО родителя (законного представителя);
* контактная информация (телефон, адрес) родителя (законного представителя) ребенка;
* образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;
* кем направлен ребенок на ПМПК (при наличии);
* инвалидность (при наличии);
* запрос родителя (законного представителя) ребенка.

Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК (графы)

* порядковый номер записи;
* ФИО ребенка;
* дата рождения ребенка;
* адрес регистрации:
* заключение при поступлении на ТПМПК (установленный диагноз);
* заключение ТПМПК (обоснованные выводы о наличии или отсутствии особенностей в развитии, нуждается/не нуждается в создании специальных образовательных условий);
* особые мнения специалистов (при наличии);
* рекомендации ТПМПК (рекомендуемая программа, класс, форма обучения, форма получения образования, рекомендуемый режим обучения, получение услуг узких специалистов, ассистента, тьютора, особые условия прохождения ГИА, рекомендации по обращению в иные организации)
* подпись родителя.

Журнал регистрации выдачи копий заключений и особых мнений специалистов родителю (законному представителю) ребенка (графы)

* порядковый номер записи
* дата прохождения ТПМПК;
* ФИО ребенка;
* контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес, телефон);
* заключение ТПМПК
* подпись родителя (законного представителя) о получении копии заключения ТПМПК;
* особые мнения специалистов (при наличии);
* подпись родителя (законного представителя) о получении копии особых мнений специалистов

**Лист обратной связи образовательной организации с ТПМПК**

**Сведения о создании специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

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

*(официальное название образовательной организации)*

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название адаптированной общеобразовательной программы (по заключению ПМПК) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК по созданию специальных образовательных условий (СОУ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОУ** | **Степень выполнения рекомендаций ЦПМПК** | |
| ***Форма и режим обучения*** | Соответствует рекомендованной |  |
| Не соответствует |  |
| ***Степень включенности (инклюзия)*** | Соответствует рекомендованной |  |
| Не соответствует |  |
| ***Психолого-медико-педагогический консилиум*** | Создан, приказ руководителя ОО (номер и дата) |  |
| Не создан |  |
| ***Адаптированная образовательная программа (АОП)*** | Разработана, номер приказа и дата утверждения |  |
| Не разработана |  |
| ***Программа коррекционной работы*** | Составлена |  |
| Не составлена |  |
| ***Специальные технические средства реабилитации*** | Применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Специальные архитектурные условия*** | Применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Методы и приемы работы с ребенком*** | Применяются полностью |  |
| Частично применяются |  |
| Не применяются |  |
| ***Соблюдение охранительного режима*** | Соблюдается |  |
| Частично соблюдается |  |
| Не соблюдается |  |
| ***Индивидуально-ориентированная система оценивания*** | Применяется |  |
| Частично применяется |  |
| Не применяется |  |
| **Психолого-педагогическая помощь** | | |
| ***Логопедическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| ***Педагогическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| ***Психологическое сопровождение*** | Организовано |  |
| Не организовано |  |
| **Социализация** | | |
| ***Кружки, факультативы, секции*** | Посещает |  |
| Не посещает |  |
| ***Общеклассные и общешкольные мероприятия*** | Посещает |  |
| Не посещает |  |
| ***Особые условия прохождения ГИА*** | Организованы |  |
| Частично организованы |  |
| Не организованы |  |
| ***Наблюдение профильного врача*** | Наблюдает |  |
| Не наблюдает |  |
| ***Степень выполнения рекомендаций по созданию СОУ*** | Высокий (80-100 % выполнения) |  |
| Достаточно необходимый (50-79 %) |  |
| Недостаточный (30-49 %) |  |
| Низкий (менее 30 %) |  |
| ***Вывод о динамике успешности ребенка в образовательном процессе*** | Положительная |  |
| Незначительная положительная |  |
| Волнообразная |  |
| Отрицательная |  |

Дата отправки сведений:

Подпись руководителя: М.П.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**