



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
г. Иркутск

АДМИНИСТРАЦИЯ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ И КУЛЬТУРЕ

НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ

664001, г.Иркутск, ул.Рабочего Штаба,9, www.admirk.ru

тел. 52-01-71

от 02.11.2016 № 215-74-ЗР/16

на № _____ от _____

Руководителям муниципальных
общеобразовательных
организаций города Иркутска

«О подготовке к государственной
итоговой аттестации в 2017 году
по образовательным программам
основного общего и среднего
общего образования»

Уважаемые руководители!

В связи с подготовкой к проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам **основного общего и среднего общего образования** в 2017 году (далее – ГИА), в целях создания соответствующих условий при проведении ГИА для учащихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), департамент образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска напоминает, что администрациям муниципальных общеобразовательных организаций необходимо организовать прохождение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) учащимися 9-х и 11(12)-х классов с ОВЗ.

Учащиеся с ОВЗ, при подаче заявления на сдачу ГИА предъявляют копию рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды – оригинал или заверенную в установленном порядке копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (п.12 Порядка, утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.12.2013 г. № 1400 и п.11 Порядка, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.12.2013 г. № 1394) (Приложения1).

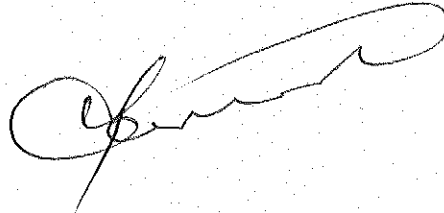
Обращаем Ваше внимание, что для учащихся, **не имеющих возможности прийти** по медицинским показаниям в пункты проведения ГИА, экзамен организуется **на дому**. В данном случае, к своему заявлению учащийся

прилагает копию справки об инвалидности и копию соответствующих рекомендаций ПМПК.

При формировании пакета документов для организации проведения ГИА учащихся 9-х и 11(12)-х классов с ОВЗ, рекомендуем **руководствоваться перечнем**, утвержденным приказом департамента образования № 214-08-1761/14 от 05.11.2014 г. «Об утверждении перечня документов, предоставляемых на комплексное обследование МППК учащимися с ОВЗ».

Приложение в 1 экз. на 13 л.

Начальник департамента
образования г. Иркутска



А.К. Костин

Приложение 1
к письму ДО КСПК
администрации г. Иркутска
от « 02 » ноября 2016 г.
№ 275-44-38-00/16

**Перечень документов,
на основании которых, в 2017 году учащиеся 9-х и 11(12)-х классов
общеобразовательных организаций с ОВЗ города Иркутска могут
претендовать на создание особых условий при проведении ГИА**

1. Заявление, паспорт родителя (законного представителя) учащегося по форме №1 приложения 3 настоящего приказа.
2. Документ, удостоверяющий личность учащегося (паспорт). Для учащихся 9-х классов – паспорт или свидетельство о рождении.
3. Заключение специалистов для предоставления на ПМПК по форме №2 приложения 3 настоящего приказа.
4. Выписка из медицинской карты по форме №3 приложения 3 настоящего приказа.
5. Выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации по форме №4 приложения 3 настоящего приказа.
6. Педагогическое представление (характеристика ребенка), заверенная руководителем общеобразовательной организации и печатью.

График работы МППК

Дата	Время	Наименование общеобразовательной организации
11 (12) классы		
10 января 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ
11 января 2017 года	09.30 – 16.30	Правобережный округ, Октябрьский округ
17 января 2017 года	09.30 – 16.30	Ленинский округ
18 января 2017 года	09.30 – 12.30	Резервный день для лиц, не явившихся на обследование в основной день по уважительной причине
9 классы		
13 декабря 2016 года	09.30 – 16.30	Правобережный округ
20 декабря 2016 года	09.30 – 16.30	Ленинский округ
27 декабря 2016 года	09.30 – 16.30	Ленинский округ
19 января 2017 года	09.30 – 16.30	Октябрьский округ
24 января 2017 года	09.30 – 16.30	Октябрьский округ
25 января 2017 года	09.30 – 16.30	Ленинский округ
26 января 2017 года	09.30 – 16.30	Ленинский округ
01 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ, Ленинский округ
02 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ, Ленинский округ
03 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ
07 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ, Ленинский округ
08 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Свердловский округ
15 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Правобережный округ
16 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Правобережный округ
21 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Правобережный округ
22 февраля 2017 года	09.30 – 16.30	Резервный день для лиц, не явившихся на обследование в основной день по уважительной причине

Медико-психолого-педагогическая комиссия города Иркутска находится по адресу: г. Иркутск, ул. Рабочего штаба, д. 9, кабинет 14 (первый этаж), контактный телефон МППК: 8(3952)77-87-90.

Председателю МППК
от

ФИО родителей (законных представителей)

Заявление.

Прошу направить на обследование в территориальную постоянно действующую психолого-медико-педагогическую комиссию г. Иркутска (МППК) моего ребёнка

(ФИО ребёнка) _____

Дата рождения ребёнка _____ Школа _____ Класс _____
Согласна (ен) на его обследование специалистами МППК в составе: врача-психиатра, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в МППК г. Иркутска:

- Паспорт присутствующего на МППК родителя (законного представителя);
- Опекунские документы для детей, находящихся под опекой;
- Свидетельство о рождении и копия ребенка;
- Паспорт ребенка предъявляется лично;
- Выписка из амбулаторной карточки;
- Заключение узких специалистов;
- Выписку из протокола МППК образовательной организации;
- Педагогическое представление на обучающегося ребенка;
- Выписка из классного журнала с четвертными и годовыми отметками

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка _____
(подпись)

Обследование проводится только в присутствии родителей (законных представителей) ребёнка.
Ф.И.О присутствующего родителя (лица его заменяющего)

Адрес постоянного проживания: _____

Телефон: _____

Дата _____ Подпись _____

**Заключения специалистов
для представления на психолого-медико-педагогическую комиссию**

ФИО ребёнка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Образовательное учреждение _____

Врач-психиатр (Иркутский областной психоневрологический диспансер по адресу: пер. Аркадия Сударева, 6, телефон: 24-39-25)

М.П. _____
Подпись: _____
Врач-окулист _____

М.П. _____
Подпись: _____
Врач-оториноларинголог _____

М.П. _____
Подпись: _____
Невролог _____

М.П. _____
Подпись: _____

Заключения узких специалистов действительны в течение 6 месяцев.

Выписка из медицинской карты от « _____ » « _____ » 20 _____ г.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Анамнестические данные о ребенке:

Беременность (по счету) _____

Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____

Особенности протекания родов _____

Вес _____ Длина _____ Оценка по АПГАР _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Перенесенные заболевания _____

Состоит на «Д» учете _____

Инвалидность (если была, то дата снятия) _____

Подпись участкового врача: _____

М.П.

Выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации

№ _____ от « _____ » _____ 2016г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Домашний телефон _____

Родной язык ребенка _____ Класс (вид класса) _____

Программа _____

История обучения ребенка _____

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет)

Заключение классного руководителя _____

Заключение педагога-психолога _____

Заключение ПМПК общеобразовательной организации _____

Руководитель общеобразовательной организации _____

М.П.

Родители учащегося ознакомлены, согласны _____

Протокол № _____

территориальной постоянно действующей психолого-медико-педагогической комиссии

города Иркутска по обследованию детей выпускных классов

от « _____ » _____ 20 _____ года.

1. Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Школа _____ Класс _____

История обучения _____

2. Сведения о семье:

Бытовые условия: проживает в благоустроенной, неблагоустроенной, коммунальной квартире, частном доме, в общежитии (нужное подчеркнуть)

Статус семьи: полная, неполная, одна мать, один отец, опека (нужное подчеркнуть)

Всего в семье детей _____ ребенок имеет свою комнату _____

с ним в комнате проживают _____ человек.

Взаимоотношения в семье _____

3. Сведения о родителях:

Мать _____

Дата рождения _____ Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Состояние здоровья _____

Отец _____

Дата рождения _____ Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Состояние здоровья _____

4. Сведения об опекунах:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____ Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Опекунские документы _____

Ф.И.О. ребёнка _____

6. Заключение педагогов МППК

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Педагог-психолог:

Ф.И. ребенка: _____

7. Коллегиальное заключение специалистов МППК

8. Рекомендации МППК

Организовать проведение* государственной итоговой аттестации в условиях, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития

в форме ЕГЭ (11(12) кл.)

в форме ОГЭ (9 кл.)

в форме ГВЭ (9 и 11(12) кл.)

в пункте проведения государственной итоговой аттестации

на дому

с предоставлением дополнительного времени (1,5 ч.)

*Выбрать нужное

Председатель ТПМПК: _____

Врач-психиатр: _____

Учитель-дефектолог: _____

Учитель-логопед: _____

Педагог-психолог: _____

Социальный педагог: _____

М.П.

С заключением и рекомендациями ПМПК г. Иркутска ознакомлен(а) _____

Согласен (согласна) _____

Родители (законные представители) _____

Муниципальное казенное образовательное учреждение
«Информационно-методический центр развития образования г. Иркутска»

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

664001, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, № 9,
телефон: 8(3952) 77-87-90, e-mail: mppk.irk@mail.ru

Коллегиальное заключение

Выписка из протокола № _____ от « _____ » _____ 20 _____ года

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Домашний адрес, телефон _____
Общеобразовательная организация _____

Заключение

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Организовать проведение* государственной итоговой аттестации в условиях, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития

в форме ЕГЭ (11(12) кл.)

в форме ОГЭ (9 кл.)

в форме ГВЭ (9 и 11(12) кл.)

в пункте проведения государственной итоговой аттестации

на дому

с предоставлением дополнительного времени (1,5 ч.)

*Выбрать нужное

Председатель комиссии: _____

Психиатр: _____

Педагог психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

М.П.

С заключением и рекомендациями ПМПК г. Иркутска ознакомлен (а) _____

Согласен (согласна) _____

Родители (законные представители) _____