

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района
**Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района
«Информационно-методический центр»**
628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т. Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmpk.sr86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Несовершеннолетний является /не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Предоставление услуг:

ассистента (помощника) _____

тьютора _____

6. Специальные технические средства обучения _____

7. Специальные учебники и дидактические пособия _____

8. Другие специальные условия _____

9. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

10. Повторная ТПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей
корректировки рекомендаций _____

Особое мнение специалистов ТПМПК

Председатель ТПМПК Сургутского района _____

Эксперты:

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог, секретарь _____

Врач-педиатр (по согласованию) _____

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района
Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района
«Информационно-методический центр»
628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т. Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmpk.sr86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

ПРОТОКОЛ № _____
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

от «_____» _____ 201__ г.

1. Общие сведения о ребёнке

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Наименование образовательной организации _____

Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Кем направлен на психолого-медико-педагогическое обследование: самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющая социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) (нужное подчеркнуть)

2. Перечень документов, предоставляемых для проведения обследования:

№	Перечень документов для проведения обследования	Наличие
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии	
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение (я) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации	
6.	Заключение (я) специалиста (ов), осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:	
6.1	учителя-логопеда	
6.2	педагога-психолога	
6.3	учителя-дефектолога	
7.	Заключение (я) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребёнка (при наличии)	

8.	Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка. Рисунки (для дошкольников)	
11.	Другие документы	
	Подпись родителя (законного представителя), подтверждающего факт предоставления документов	✓

3. Краткие анамнестические данные:

Беременность _____, роды _____, срок _____, родовспоможение _____

Протекание беременности _____

Протекание родов _____

Вес при рождении _____, закричал _____, по Апгар _____

В каком возрасте появились зубы _____, ползал с ____ до _____, ходит с _____

4. Раннее развитие:

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Развёрнутая фраза _____

Основной и сопутствующие диагнозы: _____

5. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, **Особенности эмоционально-волевой сферы** (эмоциональный фон: нарушение эмоций, склонность к аффектам, депрессиям, форсированность волевой сферы, упрямство, внушаемость, импульсивность, капризы, агрессия, негативизм и др.) _____

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) _____

6. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

Запас общих представлений (сведения ребёнка о себе, знание адреса, состава семьи, понимание родственных связей и т.д.) _____

Работоспособность, усидчивость _____

Исследование восприятия:

Особенности восприятия времени: (возможность построения последовательного автоматизированного ряда и соотнесение с признаками времени года, месяца, дней недели, времени суток) _____

Зрительное восприятие (сюжетных картинок, графических стимулов, зашумлённых и недорисованных предметов, знание цветов, величин, фигур) _____

Пространственная ориентация (понимание «право», «лево», предлогов, «вдали», «вблизи», складывание фигур по образцу и т.д.)

Исследование внимания (объём произвольного внимания, устойчивость, переключаемость)

Исследование памяти (объём кратковременного и отсроченного запоминания, слуховая, зрительная память)

Исследование мышления

Сформированность процессов анализа, синтеза обобщения; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при классификации и сравнении предметов, выделение лишнего, понимание скрытого смысла, понимание загадок, пословиц

Сформированность игровой деятельности/ учебной мотивации

Сформированность социально-бытовых навыков

Выводы (рекомендуемый вариант ООП /АООП)

7. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Анатомическое строение артикуляционного аппарата

Развитие моторики

Состояние звукопроизношения

Сформированность фонематических процессов

Сформированность слоговой структуры

Лексико-грамматический строй речи

Связная речь

Особенности речи

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

7. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности, преобладающий стиль воспитания, участие родителей в жизни ребёнка)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Особые мнения специалистов

Председатель ТПМПК _____	Врач-психиатр _____	Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____	Учитель-логопед _____	Социальный педагог, секретарь _____
Врач-педиатр (по согласованию) _____		

С заключением и рекомендациями ТПМПК Сургутского района ознакомлены,

СОГЛАСНЫ

НЕ СОГЛАСНЫ

СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО

Родители (законные представители) _____

К процедуре обследования претензий не имею/имею _____

Заключение выдано _____

(подпись родителей/законных представителей)

Выписка из истории развития ребёнка № _____

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. ребёнка, дата рождения _____

Краткие анамнестические сведения

Оценка по шкале Апгар _____

Диагноз при выписке _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей)

От ___ беременности, роды _____, срок _____, родовспоможение _____

Голову держит с _____ Сидит с _____ Ползает _____ Стоит с _____

Ходит с _____, Зубы _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Развёрнутая фраза _____

Перенесенные заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжёлые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства)

Результаты медицинского обследования, выводы:

✓ **Отоларинголог** _____

Выводы _____

✓ **Офтальмолог** _____

Выводы _____

✓ **Ортопед** _____

Выводы _____

✓ **Педиатр** _____

Выводы _____

✓ **Невропатолог** _____

Выводы _____

✓ **Психиатр** (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, классного руководителя)

Заключение (даёт врач-психиатр в ходе обследования ТПМПК)

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Сургутского района
от _____
(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

Заявление /согласие

Прошу обследовать в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района моего ребенка (меня) _____

_____ (ФИО ребенка)

Дата рождения ребёнка _____

Согласна (ен) на его обследование специалистами **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района** в составе: врач-психиатр, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района:

копия свидетельства о рождении ребенка (паспорт) (копия) и оригинал предъявляется на заседании ТПМПК Сургутского района;

копия паспорта родителя (законного представителя) и оригинал предъявляется;

выписки из протоколов психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПК);

выписку из медицинской карты;

представление учителя-логопеда;

представление врача-офтальмолога – для ребенка с нарушением зрения;

представление воспитателя на ребенка дошкольного возраста;

педагогическое представление на обучающегося;

представление педагога-психолога;

представление учителя-дефектолога;

письменные работы по математике и русскому (родному) языку, рисунки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка).

Обследование проводится только в присутствии родителей (законных представителей) ребенка.

Мать: _____

Паспорт: _____ выдан _____

Отец: _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, тел. _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____

Я даю согласие на проведение обследования специалистами ТПМПК моего ребенка, законным представителем которого я являюсь, на обработку и использование персональных данных, предоставленных мною в ТПМПК, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

_____ (подпись родителя/законного представителя)

_____ (расшифровка)

Приложение 6 к приказу
от «»2018
№

Приложение 6 к приказу
от «04» 07 2018
№ 30

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 _____ **ТПМПК Сургутского района**

полное наименование ПМПК

персональных данных 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 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

ТПМПК Сургутского района

полное наименование ПМПК

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

Я проинформирован, что ТПМПК Сургутского района

полное наименование ПМПК

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК Сургутского района

полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

Согласен/согласна что ТПМПК Сургутского района

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Штамп образовательной
организации

Направление на ТПМПК

_____ (официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

Направляет _____ (Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес)

На обследование ТПМПК в связи _____

_____ (указываются конкретные показания к направлению ребенка на ТПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Департамент образования и молодёжной политики
администрации Сургутского района
**Муниципальное казённое учреждение
Сургутского района
«Информационно-методический центр»**
628433, микрорайон 1, дом 8, п.г.т.Белый Яр, Ханты – Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, телефон: (3462)74-52-59, email: pmpk.sr86@mail.ru
ИНН 8617035216/КПП 861701001

Заключение

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Ф.И.О.ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Обследование проводится первично / повторно _____

Несовершеннолетний является / не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий для получения образования в форме охранительного педагогического режима, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации:

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Предоставление услуг:

- ассистента (помощника) _____

- тьютора _____

6. Специальные технические средства обучения _____

7. Специальные учебники и дидактические пособия _____

8. Другие специальные условия _____

10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:
Педагог-психолог

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Повторное обследование в ТПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей
корректировки рекомендаций _____

11. Рекомендовано / не рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в
форме государственного выпускного экзамена (единого государственного экзамена, основного
государственного экзамена) _____

(конкретное указание на рекомендацию)

(конкретное указание на условия, необходимые для проведения ГИА с учётом состояния здоровья выпускников, особенностей их психофизического развития)

Председатель ТПМПК Сургутского района _____

Эксперты:

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог, секретарь _____

Врач-педиатр (по согласованию) _____

М.П.

В территориальную психолого-
медико-педагогическую комиссию
Сургутского района

От _____,
(ФИО ребёнка)

проживающего по адресу: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на проведение обследования, в том числе и медицинское
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района

Я, _____,
(Ф.И.О. обучающегося)

дата рождения _____

обучающийся _____,
(Название образовательной организации)

В связи с _____
(обоснование необходимости обследования)

возникла необходимость обследования меня в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района с целью

На основании вышеизложенного и руководствуясь абзацем 2 пункта 14 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утверждённого Приказом Министерством образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082,

Я, _____, заявляю о своём согласии
(ФИО обучающегося)
на проведение моего обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сургутского района на предмет

Приложение:

Копия паспорта (или свидетельства о рождении ребёнка) предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

(Для обучающихся, достигших возраста 15 лет.)

**Выписка из протокола
психолого-медико-педагогического консилиума
дошкольной образовательной организации**
№ _____ от « _____ » _____ 20 г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Родной язык ребенка _____

Группа (вид группы) _____

Срок коррекционной работы в образовательной организации _____

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

Пропуски _____, из них по болезни _____

Усвоение программы _____

Особенности поведения, общения _____

Заключение воспитателя _____

Заключение учителя-логопеда _____

Заключение педагога-психолога _____

Коллегиальное заключение _____

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума, либо психолого-медико-педагогической комиссии _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума (ФИО, должность):

М.П.

**Выписка из протокола
психолого-медико-педагогического консилиума
общеобразовательной организации**

№ _____
от « _____ » _____ 200 ____ г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____ Домашний адрес _____
Родной язык ребёнка _____ Класс (вид класса) _____
Повторно обучался в классе: _____

Успеваемость

Предметы	Годовые оценки за текущие года					Оценки в текущем году			
	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	I четверть	II четверть	III четверть	IV четверть
Пропуски									
Из них по болезни									

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

Особенности поведения, общения _____

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума, либо психолого-медико-педагогической комиссии _____

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума (должность, фамилия, имя, отчество):

М.П.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемая (ый) _____
ФИО родителя (законного представителя)

Приглашаем Вашего ребёнка _____
(ФИО, дата рождения),

обучающегося _____

_____ (название образовательной организации)

пройти обследование в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Сургутского района в Вашем присутствии «__» _____ 201__ г
в _____ часов, _____ минут по адресу : _____

Уведомление вручено «__» _____ 201__ г

ЗАЯВКА

на обследование обучающихся в ТПМПК Сургутского района

от _____
(название ОО)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Имя отчество одного из родителей	Контакты родителей (телефон, e-mail)	Запрос для ПМПК (указать конкретные проблемы: нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта и др.)	Примечание

Руководитель ОО

« ____ » _____ 20 ____ год

М.П.

**Режим работы
центра ППМС - сопровождения-отдела по организации работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

День недели	Время	Виды деятельности
Понедельник	09.00-13.00	- работа с документами; -разработка консультаций для родителей (законных представителей), специалистов служб ППМС-сопровождения ОО;
	14.00-18.00	-подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействие в организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.
Вторник	09.00-13.00	- проведение заседаний ПМПК в условиях МКУ «ИМЦ»; - приём документов для обследования в ПМПК Сургутского района;
	14.00-17.00	- психолого-педагогическая помощь детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением (по запросу).
Среда	09.00-17.00	- консультативная помощь родителям (законным представителям) детей, специалистам служб ППМС – сопровождения образовательных организаций, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.
Четверг	09.00-13.00	- работа с документами;
	14.00-17.00	- психолого-педагогическая помощь детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением (по запросу); - психолого-педагогическое просвещение родителей (законных представителей), воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья; - психолого-медико-социальная профилактика и просвещение участников образовательного процесса; - информационно-методическая работа.
Пятница	-	Выездные заседания территориальной ПМПК Сургутского района (по заявкам образовательных организаций).