**Перечень документов (при первичном обращении) для предоставления на ТПМПК для выработки рекомендаций по определению образовательной программы для детей дошкольного возраста** (**группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), задержкой психического развития (ЗПР), нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Наименование документа*** | ***Примечание*** |
| 1 | Письменное [**заявление**](http://www.gmpmpk.ru/docs/zayavlenie_na_CPMPK-doshkolnaya_2017.pdf) родителя (законного представителя) – на бланке ТПМПК. | Бланк заявления (прикреплен ниже).  При скачивании бланка заявления и заполнении его дома необходимо указывать дату фактической подачи документов. |
| 2 | [**Согласие на обработку персональных данных**](http://www.gmpmpk.ru/docs/gia/pismennoe-soglasie-na-obrabotku-personalnih-dannih-dlya-predstaviteley.pdf) ребенка и родителя (законного представителя) – на бланке ГБУ ЦДК. | Бланк прикреплен ниже. |
| 3 | **Свидетельство о рождении ребенка** | Скан. копия. |
| 4 | **Паспорт** (или иной документ, удостоверяющий личность) **родителя**(законного представителя)**.** | Предъявляется при очной подаче документов,  копию прилагать не требуется |
| 5 | [**Характеристика**](http://www.gmpmpk.ru/docs/pedagogicheskaya-harakteristika-na-obuchauschegosya-doshkolnogo-vozrasta.pdf) **обучающегося, выданная дошкольной образовательной организацией (далее – ДОО).** | Предоставляют родители (законные представители) детей, посещающих ДОО.  Следует указать цель составления характеристики, дату ее оформления (должна быть выдана в текущем учебном году). Характеристика должна быть подписана заведующим ДОО, заверена печатью.  *Запросить характеристику можно в ДОУ по электронной почте* |
| 6 | **Справка, подтверждающая факт установления инвалидности,** выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы,а также **индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (ИПР/ ИПРА)**и их копии. | Предоставляют родители (законные представители) детей-инвалидов. |
| 7 | **Подробная выписка из истории развития ребенка** с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации).  Выписка может предоставляться из медицинской организации, в которой наблюдается ребенок по полису ОМС или ДМС. | Выписка может быть оформлена на бланке (прикреплена ниже) или в свободной форме специалистом, наблюдающим Вашего ребенка, на бланке медицинской организации с печатью и подписью врача.  В выписке указывается дата ее оформления. |
| 8 | **Медицинские сведения** **от психиатра** из районного детского психоневрологического диспансерного отделения (ПНДО) СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина» либо из другой медицинской организации. | Медицинские сведения предоставляют родители (законные представители) детей с 3-х лет в случае, если ребенок наблюдается психиатром. |
| 9 | **Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (по основному заболеванию).** | Заключение оформляется на официальном бланке медицинской организации, заверяется личной подписью и печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации. Указывается дата оформления заключения.  Желательно также указать шифр заболеваний по МКБ-10. **Предоставляют родители (законные представители)** **детей указанных категорий:** |
| * Заключение ортопеда (оригинал и копия) и последние рентгеновские снимки. | Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. |
| 10 | Результаты предыдущих обследований ребенка в ПМПК – **заключение ПМПК**(или заверенная в установленном порядке копия) и его копия. | Предоставляют родители (законные представители) детей, которые ранее проходили обследование в ПМПК (ТПМПК или ЦПМПК). |
| 11 | **Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка**(рисунки, поделки и т. п.). | При наличии. |