

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 11  
Выборгского района Санкт-Петербурга



Подготовила: Сопелева И.В., учитель-логопед  
ГБДОУ № 11 Выборгского района СПб

**ТПМПК – это  
территориальная психолого-  
медико-педагогическая  
комиссия  
Выборгского района  
Санкт-Петербурга**



# Регламент прохождения ТПМПК

## 1 шаг

---

Обращение родителя (законного представителя) ребенка с запросом о прохождении ТПМПК в

- ГБДОУ
- медицинское учреждение
- органы социальной защиты
- самостоятельное обращение в ТПМПК

## 2 шаг

### Подготовка педагогами ГБДОУ и родителями воспитанников документов в ТПМПК

Специалист (учитель-логопед) ГБДОУ:

---

- информирует родителя/законного представителя о необходимости представления в секретариат ТПМПК документов, удостоверяющих личность родителя/законного представителя, подающего документы ребенка, а так же документов подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка и документов, удостоверяющих личность ребенка (свидетельство о рождении/ паспорт (оригинал и ксерокопия)).

## 2 шаг

- предоставляет родителю для самостоятельного заполнения **бланки**, входящие в «Пакет документов воспитанника» (<https://d011.caduk.ru/p29aa1.html>):
  - **заявление;**
  - **«согласие на обработку персональных данных ребенка»;**
  - **«согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)»;**
  - **«согласие на дистанционное проведение ТПМПК»;**
  - **«выписку из истории развития ребенка».**

## 2 шаг

- передает родителю/законному представителю, подающему документы ребенка, следующие документы, подготовленные ГБДОУ:

- **направление** образовательной организации;
- **представление** Психолого-Педагогического консилиума образовательной организации;
- **психолого-педагогическую характеристику** образовательной организации на воспитанника.

# Памятка для прохождения ТПМПК:

## НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ для комиссии

- **Паспорт**, в иных случаях – нотариально заверенную доверенность (документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка);
- **Свидетельство о рождении ребенка** (оригинал и копия);
- **Выписка из истории развития ребенка** (оригинал и копия с заключениями врачей-специалистов);
- **Заявление о прохождении Комиссии;**
- **Согласие на обработку персональных данных ребенка;**
- **Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);**
- **Согласие на дистанционное проведение ТПМПК;**
- **Информирование;**

- **Направление** из образовательной организации;
- **Представление** Психолого-Педагогического консилиума образовательной организации;
- **Характеристика** на воспитанника/обучающегося из образовательной организации;
- **Справка и копия справки**, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) (при наличии);
- **Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка** (2-3 рисунка ребенка).

**!!! Представление ППк ДОУ и характеристика на обучающегося предоставляются родителю/ законному представителю в запечатанном виде (в конверте!)**

## 3 шаг

### Запись на первичную консультацию в ТПМПК

*При себе иметь маску, перчатки, ручку, сменную обувь или бахилы для взрослого и ребенка.*

#### Первичная консультация

тел.: 552-51-09

Адрес	к/телефон		Часы
Костромской пр.7 (школьная группа)	553-18-75	ПН	10:00 – 15:30 (каб.4)
		СР	10:00 – 14:00 (каб.4)
ул. Орбели 31 (дошкольная группа)	552-51-09	ПН	10:00-19:00

## **4 шаг**

# **Прохождение первичной консультации ТПМПК**

---

**Предоставление «Пакета документов воспитанника/  
обучающегося» в секретариат ТПМПК**

**Запись на обследование /исследование к  
специалистам ГБУ ДО ЦППМСП**

**Информирование родителя/законного представителя  
секретарем о месте, дате и времени прохождения  
обследования в комиссии**

## **5 шаг**

**Психолого–педагогическое обследование воспитанника в  
ТПМПК сопровождается специалистами ГБУ ДО ЦППМСП**

**Педагогом-психологом**

**Учителем – логопедом**

---

**Учителем – дефектологом**

**Продолжительность процедуры обследования  
организована в соответствии с возрастными  
нормами:**

Для детей дошкольного возраста продолжительность академического часа (в минутах) включает: от 30 до 35 минут обследование/исследование и промежуток от 25 до 30 минут для санитарно-гигиенических перерывов, динамических пауз и консультирования родителей.

## **6 шаг**

### **Получение заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) родителем/законным представителем**

---

*Подготовка заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК) осуществляется секретариатом в течение 5 (пяти) рабочих дней.*

*Заключение передается родителю/законному представителю при предоставлении документа удостоверяющего личность (паспорт)*

## 7 шаг

# Подача родителем (законным представителем) документов в МФЦ

---



**Содержание «Пакета документов  
воспитанника/обучающегося» в  
территориальную психолого-медико-  
педагогическую комиссию для определения  
образовательного маршрута ребенка»**



# Инструкция для образовательных организаций по подготовке и предоставлению «Пакета документов воспитанника/ обучающегося» в ТПМПК



Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования  
центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
Выборгского района Санкт-Петербурга

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Выборгского района Санкт-Петербурга



УТВЕРЖДАЮ

Зам. руководителя ТПМПК Кургинова А.Н.

*Кургинова А.Н.*  
16 августа 2018 г.

Инструкция для образовательных организаций по подготовке и предоставлению  
«Пакета документов воспитанника/ обучающегося»  
в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию  
Выборгского района  
Санкт-Петербурга

## **Документы, предоставляемые ГБДОУ/ОУ родителю/ законному представителю для передачи в ТПМПК**

ГБДОУ готовит в ТПМПК и передает родителю/ законному представителю, подающему документы ребенка, следующие документы

---

- направление образовательной организации;
- представление Психолого-Педагогического консилиума образовательной организации;
- психолого-педагогическую характеристику образовательной организации на воспитанника/обучающегося.

***Документы ГБДОУ, в содержание которых имеются сведения профессионального характера, предоставляются родителю/ законному представителю в запечатанном виде.***

# Направление

Угловой штамп образовательной организации

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Выборгского района Санкт-Петербурга  
Н.Е. Никишино

## НАПРАВЛЕНИЕ

на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка, дата рождения

направляет ГБОУ/ОУ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи направления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Домашний адрес, телефон

## ИНФОРМИРОВАНИЕ

Я \_\_\_\_\_

Ф.И.О., родителя/законного представителя  
информирован (а) о месте, и регламенте первичного приема (о подаче «Пакета документов  
воспитанника/обучающегося») \_\_\_\_\_ Число/Время/Подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись специалиста, направляющего ребенка на ТПМПК Выборгского района СПб

Подпись руководителя образовательной организации

М.П.

# Психолого-педагогическая характеристика образовательной организации на воспитанника

НА БЛАНКЕ  
ОРГАНИЗАЦИИ

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Общие сведения:

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

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

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

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

С кем проживает ребенок \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Контактная информация семьи (телефоны) \_\_\_\_\_

### 2. История обучения ребенка до обращения на ТПМПК:

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

Подпись руководителя образовательные учреждения  
(уполномоченного лица): \_\_\_\_\_

Печать учреждения

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

# Представление Психолого-Педагогического консилиума образовательной организации

НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗА-  
ЦИИ

## Заключение психолого-медико-педагогического консилиума<sup>1\*</sup>

### 1. Общие сведения:

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения, возраст \_\_\_\_\_

Ф.И.О родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_  
Кем направлен \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПк (должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)	
Заместитель руководителя ПМПк (должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)	
Секретарь ПМПк (должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)	
Специалисты ПМПк (должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)	
_____	(должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)
_____	(должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)
_____	(должность)	_____	(подпись)	_____	(Фамилия И.О.)

## Документы оформляемые родителем/законным представителем самостоятельно в ТПМПК

---

Родитель/законный представитель самостоятельно заполняет и предоставляет в ТПМПК следующие документы

- заявление;
- согласие родителя/законного представителя на обработку персональных данных ребенка;
- согласие на обработку персональных данных родителя /законного представителя;
- согласие на дистанционное проведение ТПМПК;
- информирование;
- выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации).

# Заявление на ТПМПК

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Выборгского района Санкт-Петербурга

Учетный номер \_\_\_\_\_

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Выборгского района Санкт-Петербурга

От \_\_\_\_\_

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

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(индекс, адрес полностью)

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(индекс, адрес полностью, телефон)

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть на ТПМПК документы моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Письменное согласие родителя на обработку персональных данных и результатов комплексного обследования ребенка специалистами ТПМПК

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Выборгского района Санкт-Петербурга

## Письменное согласие родителя/законного представителя на обработку персональных данных и результатов комплексного обследования ребенка специалистами ТПМПК\*

Я, (мать, отец, опекун, усыновитель)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя/законного представителя, полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_, когда \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на обработку персональных данных и результатов комплексного обследования в ТПМПК Выборгского района Санкт-Петербурга моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, полностью)

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт), серия, номер:

кем выдано, когда \_\_\_\_\_

Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

На основании:

\_\_\_\_\_ (документа подтверждающего, что субъект является законным представителем ребенка (доверенность, опекунское удостоверение))

кем выдано, когда \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку его (ее) персональных данных и результатов

# Согласие на обработку персональных данных родителя /законного представителя

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Выборгского района Санкт-Петербурга

## Согласие на обработку персональных данных родителя /законного представителя\*

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, кем выдан и когда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон, e-mail

настоящим даю согласие на обработку в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

полное наименование ТПМК

**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.

**Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.**

# Согласие на дистанционное проведение ТПМПК

Руководителю  
ТПМПК Выборгского района  
Санкт-Петербурга  
Никишиной Н.Е.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителей/  
законного представителя)  
проживающей (его) по адресу:

Телефон: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## Согласие

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество родителя/законного представителя)

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (указать: мать, отец, опекун, попечитель)

моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ребёнка, число, месяц, год рождения)

настоящим заявляю о своем согласии сформировать заключение ТПМПК Выборгского района Санкт-Петербурга на основании представления/заключения психолого-медико-педагогического консилиума (психолого-педагогического консилиума) ГБДОУ детский сад №\_\_ в дистанционном режиме\*

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) дата подпись

\*На основании письма Комитета по образованию Санкт-Петербурга «О деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» №03-28-38 34/20-0-0 от 27.04.2020 года

# Информирование

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Выборгского района Санкт-Петербурга

Я \_\_\_\_\_ информирован о следующем:  
(Ф.И.О родителя, законного представителя ребенка)

Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе).

В случае если на ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.

При необходимости ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

Состав специалистов ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О родителя, законного представителя ребенка)

**Информирован (а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, секретариатом ТПМПК Выборгского района города Санкт-Петербурга**

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись родителя, законного представителя ребенка)

# Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации)

Штамп учреждения, направившего на ПИМПК

штамп учреждения здравоохранения  
официальное наименование медицинской  
организации, адрес местонахождения, контактный  
телефон

## ВЫПИСКА № \_\_\_\_\_ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С ЗАКЛЮЧЕНИЯМИ ВРАЧЕЙ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата, год рождения \_\_\_\_\_ Родной язык \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
№ детской поликлиники \_\_\_\_\_ № посещаемого учреждения \_\_\_\_\_

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_  
Место работы, должность \_\_\_\_\_  
Состояние здоровья до рождения ребенка (подчеркнуть): нервно-психические расстройства,  
венерические заболевания, алкоголизм, хронические заболевания, стрессы, дефекты речи, вредности

### 6. Заключение ортопеда (хирурга)

Состоит ли на учете, диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ортопед Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Печать врача

Выписка заверена « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Главный врач (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
МП

**Заключения врачей из медицинской организации по месту  
жительства (регистрации)**

**Заключения врача-психиатра и невролога  
предоставляются на отдельных бланках!**

---

*Справку от врача-психиатра необходимо получить в  
государственном детском ПНД (Пархоменко, 20),  
от невролога и др. специалистов – как в частных, так  
и в государственных медучреждениях.*

**Повторная консультация учителя-логопеда:**

---

*(принести почтовый конверт для документов, формат А-4, А-5)*



***Есть вопросы?***

**тел. 8(911)973-69-10**

**Учитель-логопед, Ирина Валентиновна**

**Руководство**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**  
**Выборгского района Санкт-Петербурга**

**Руководитель ТПМПК**  
**Выборгского района Санкт-**  
**Петербурга:**

**Никишина Наталия Евгеньевна**  
**заместитель главы Выборгского района**  
**тел.576-52-28**

**Заместители руководителя ТПМПК**  
**Выборгского района Санкт-Петербурга:**

**Образцова Ольга Олеговна**  
**главный специалист отдела образования**  
**тел.: 576-56-56, доб.588**

**Сидорова Ирина Валентиновна**  
**главный специалист отдела образования**  
**тел.:576-56-56, доб.584**

**Кургинова Алевтина Николаевна**  
**директор ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района**  
**тел.: 553-16-61, e-mail: viborpmss@bk.ru**

**Адреса местонахождения ТПМПК:**

**Костромской проспект, дом №7;**  
**улица Орбели, дом 31.**  
**Тел.:553-18-75; 552-51-09**

**Информация о ТПМПК размещена на сайте:**  
**[http://www.цппмсп-выборгский.](http://www.цппмсп-выборгский.рф/common/tpmpk.html)**  
**[рф/common/tpmpk.html](http://www.цппмсп-выборгский.рф/common/tpmpk.html)**

Уважаемые родители, помните, Вы  
важное звено в подготовке документов для  
ТІМПК

