**Список документов для прохождения обследования на ЦПМПК**

**для школьников**

в территориальном кабинете г. Рославль

216500 Смоленская область, г. Рославль, ул. Мичурина, д. 175

тел.: (48134) 2-01-26

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование документа** | **Примечание** |
|  | Ксерокопия паспорта родителя (законного представителя): главная страница, страница с пропиской, для родителей. | *!!! Для родителей, чья фамилия в паспорте не совпадает с фамилией указанной в свидетельстве о рождении ребенка: ксерокопия страницы с детьми* |
|  | Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка |  |
|  | Ксерокопия паспорта опекуна (законного представителя): главная страница, страница с пропиской, для родителей. | *при наличии* |
|  | Ксерокопия опекунского удостоверения, постановления суда или иного документа, подтверждающего установление опеки | *при наличии* |
|  | Направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций | *при наличии* |
|  | Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию | *при наличии* |
|  | Ксерокопия предыдущего заключения ПМПК | *Если ранее ребенок проходил комиссию* |
|  | Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность | *С указанием даты написания. С обязательным наличием подписей специалиста, составляющих представление и заверенное печатью учреждения* |
|  | Копии диагностических и(или) контрольных работ обучающегося, заверенные руководителем организации | *Контрольные работы текущего года* |
|  | Оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике | *Рабочие тетради для классных и домашних работ, в которых ребенок писал не позднее, чем полгода назад* |
|  | 3 карандашных рисунка, нарисованных ребенком самостоятельно | *ТОЛЬКО для обучающихся первых классов, если они ещё не умеют писать.*  *Тематика и качество исполнения рисунков не имеют значения* |
|  | Табель успеваемости, заверенный руководителем организации |  |
|  | Подробная выписка из истории развития ребенка  *(анамнестические сведения о течении беременности, раннем развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, актуальных диагнозах)* | *Обязательно указание даты осмотра у врача, ФИО ребёнка. Справка должна быть заверена личной печатью и подписью врача, печатью учреждения, выдавшего заключение*  *На комиссию предоставляются оригиналы медицинских документов.*  *Срок действия документов для предъявления полгода с указанной в документе даты осмотра* |
|  | Заключение врача-невролога |
|  | Заключение врача-психиатра |
|  | Заключение отоларинголога |
|  | Заключение офтальмолога |
|  | Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, ИПРА | *при наличии* |

**Список документов для прохождения обследования на ЦПМПК**

**для дошкольников**

в территориальном кабинете г. Рославль

216500 Смоленская область, г. Рославль, ул. Мичурина, д. 175

тел.: (48134) 2-01-26

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование документа** | **Примечание** |
|  | Ксерокопия паспорта родителя (законного представителя): главная страница, страница с пропиской, для родителей. | *!!! Для родителей, чья фамилия в паспорте не совпадает с фамилией указанной в свидетельстве о рождении ребенка: ксерокопия страницы с детьми* |
|  | Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка |  |
|  | Ксерокопия паспорта опекуна (законного представителя): главная страница, страница с пропиской, для родителей. | *при наличии* |
|  | Ксерокопия опекунского удостоверения, постановления суда или иного документа, подтверждающего установление опеки | *при наличии* |
|  | Направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций | *при наличии* |
|  | Ксерокопия предыдущего заключения ПМПК | *Если ранее ребенок проходил комиссию* |
|  | Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность | *С указанием даты написания. С обязательным наличием подписей специалиста, составляющих представление и заверенное печатью учреждения* |
|  | Подробная выписка из истории развития ребенка  *(анамнестические сведения о течении беременности, раннем развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, актуальных диагнозах)* | *Обязательно указание даты осмотра у врача, ФИО ребёнка. Справка должна быть заверена личной печатью и подписью врача, печатью учреждения, выдавшего заключение*  *На комиссию предоставляются оригиналы медицинских документов.*  *Срок действия документов для предъявления полгода с указанной в документе даты осмотра* |
|  | Заключение врача-невролога |
|  | Заключение врача-психиатра |
|  | Заключение отоларинголога |
|  | Заключение офтальмолога |
|  | Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, ИПРА | *при наличии* |
|  | 3 карандашных рисунка, нарисованных ребенком самостоятельно | *Тематика и качество исполнения рисунков не имеют значения* |