



Администрация Комсомольского муниципального района
Хабаровского края

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

10.03.2016 № 149

г. Комсомольск-на-Амуре

О планировании работы
Территориальной ПМПК

В целях своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования, подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания в связи с вступлением в силу Федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Николаевой Е.В., председателю ТПМПК:
 - 1.1. Составить график заседаний на апрель-июнь 2016 года с учетом прекращения деятельности ТПМПК с 01.07.2016 года;
 - 1.2. Обеспечить выполнение 100% заявок руководителей и родителей поданных до 21.03.2016г.
2. Руководителям образовательных учреждений:
 - 2.1. провести качественный анализ обучающихся по специальным (коррекционным) программам с целью определения дальнейшего образовательного маршрута учащихся согласно Федеральным государственным стандартам для детей с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (далее- ФГОС ОВЗ и УО);
 - 2.2. подготовить список учащихся нуждающихся в обследовании специалистами Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с ФГОС ОВЗ и УО;
 - 2.3. предоставить заявку на обследование детей специалистами Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по прилагаемой форме в срок до 25.03.2016 года (Николаева Е.В. 2 каб.)
 - 2.4. Обратить внимание при подаче заявок на необходимость обязательного осмотра учащихся:
 - недостигших 6,6 лет на 01.09.2016г;
 - учащихся 1-х классов показавших низкий результат успеваемости в текущем году;
 - учащихся 3-9 классов обучающихся по специальным (коррекционным) программам VII вида;

3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на начальника отдела по развитию образования, инновациям и информатизации Васильеву Ю.С.

Начальник
управления образования



Е.Б. Порвина

Заявка на обследование детей специалистами
Территориальной ПМПК

№ п/п	Ф.И.О. учащегося (воспитанника)	Дата рож- дения	Класс (группа)	Домашний адрес	Причина об- ращения на ПМПК

Руководитель
образовательного учреждения