Приложение № 10

к Порядку

работы психолого-медико-

педагогической комиссии

Пограничного муниципального округа

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**о создании условий при проведении ГИА**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О. ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** класса

**Наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заключение ПМПК:** не нуждается в создании условий при проведении

* итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
* ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
* итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

**Заключение ПМПК** для создания условий при проведении

* итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
* ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
* итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)
* обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду

(Справка МСЭ № на срок до )

* обучающемуся с ОВЗ

(Заключение ПМПК №\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_)

* обучающемуся на дому

(Медицинское заключение \_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_)

* обучающемуся в медицинской организации (Медицинское заключение №\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_)

**Основание для выбора формы ГИА**: да / нет

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных** (ГИА-9): да / нет

**Русский язык** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Математика** (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требование к оформлению КИМ:**

* не требуется;
* перевод на шрифт Брайля;
* шрифт, увеличенный до 16-18pt;
* ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта

**Продолжительность экзамена:**

* не требуется;
* итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа
* итогового собеседования увеличивается на 30 минут
* увеличивается на 1,5 часа;
* продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут

**Требование к рабочему месту:**

* не требуется;
* индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
* предоставление увеличивающего устройства;
* наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;
* наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;
* беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;
* специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;
* специальное оборудование рабочего места, конторка;
* рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
* отдельная аудитория

**Ассистент:**

* не требуется;
* помощь в занятии рабочего места в аудитории;
* помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;
* оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;
* ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;
* помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.);
* помощь в прочтении текста;
* ассистент (педагог-психолог) помогает занять место
* в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку;
* вызов медицинского персонала

**Оформление работы:**

* не требуется;
* оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;
* тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы;
* текстовая форма инструкции по заполнению бланков

**Организация ППЭ:**

* на базе образовательной организации;
* на дому;
* на базе медицинской организации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Секретарь комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Учитель-дефектолог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Учитель-логопед | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Педагог-психолог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Социальный педагог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-педиатр | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-невролог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-офтальмолог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-оториноларинголог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-ортопед-травматолог | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
| Врач-психиатр | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).

Копия Заключения получена

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/