***Гуманистические принципы***

***отношений взрослых и детей***

***Принцип равенства:***

*мир детства и мир взрослости - совершенно равноправные части мира человека, их достоинства и недостатки дополняют друг друга.*

***Принцип свободы:***

*предоставление миру детей полной свободы в выборе собственного пути. Взрослые обязаны сохранять жизнь и здоровье детей.*

***Принцип принятия:***

*Особенности любого человека должны приниматься другими людьми такими, каковы они есть. Отношения могут складываться только на безоговорочной любви. Ненависть может проявляться лишь в отношении поступка, но не человека, ибо человек больше, чем его негативный поступок.*

***Психолого - медико-педагогическая комиссия***

**режим работы ПМПК**

**каждую среду**

**с 13:00 до 17:00**

**Приему ПМПК подлежат дети**

имеющие постоянную или временную регистрацию на территории Туапсинского района комиссии, необходимый пакет документов.



**Для записи на ПМПК**

**родителю (законному представителю)**

**необходимо позвонить по телефону**

**(8861-67) 2-82-73**

**Секретарь комиссии запишет ребенка в журнал регистрации обращений на ПМПК, обговорит удобную дату время прохождения**

**МКУ « КРО Туапсинского района»**

**сектор коррекционной поддержки**

**Психолого - медико-педагогическая - комиссия**

**ПМПК**

****

**Информационный**

**буклет для родителей**

***Направления в работе ПМПК***

**проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет** в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

**Подготовка** по результатам обследования **рекомендаций** по оказанию детям психолого -медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендации;

**Оказание консультативной помощи** родителям (законным представителям) детей по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

**Заключение комиссии носит** для родителей и детей **рекомендательный характер**

**Заключение комиссии действительно** для представления в Управления образования и образовательные организации в **течение календарного года** с даты его подписания.

***Уважаемые родители***

***(***законные представители)

Если Ваш ребенок записан на обследование ПМПК, но по каким-либо причинам на комиссию он не придет (отказ родителей, отъезд в отпуск, заболевание ребенка и др.) **УБЕДИТЕЛЬНО просим СООБЩИТЬ об этом по телефону. На это время будет приглашен др. ребенок, что позволит сократить период ожидания обследования и получения заключения комиссии.**

**БЛАГОДАРИМ ЗА ПОНИМАНИЕ**

***Обследование и консультирование***

детей их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется **бесплатно.**

***Организация деятельности ПМПК***

Обследование детей в комиссии осуществляется по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, учреждений здравоохранения, учреждений социального обслуживания, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей)

***Обследование детей*** проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно

**Родители** (законные представители) детей имеют право: **присутствовать при обследовании детей** в комиссии, **обслуживании результатов обследования** и вынесении комиссией заключения **высказывать свое мнение** относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей.

**Дети имеют право самостоятельно обращаться в комиссию** и получать консультации специалистов комиссии по вопросам оказания психолого - медико- педагогической помощи детям, в том числе **информацию о своих правах.**

**Информация о проведении обследования детей, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ**

**Список необходимых документов:**

-т**Паспорт** или иной документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей) или иные документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка.

- **Копия** свидетельства о рождении ребенка и или копию паспорта.

-т**Направление** образовательной организации, учреждения здравоохранения, учреждения социального обслуживания.

- **Заключение** (ПМПк) консилиума образовательной организации.

**- Амбулаторная** **медицинская** **карта** или подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Заверенными печатями и подписями врачей (медицинские карты, справки выданные клиниками и медицинскими центрами).

**- Педагогическая характеристика**

 (для обучающихся) в образовательной организации

-**Заключение**

педагога - психолога образовательной организации.

**- Дополнительно:** табель успеваемости, тетради с письменными работами по русскому языку и математике, рисунки.