**СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ РОДИТЕЛЯМИ/ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ**

**НА ПМПК**

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

|  |  |
| --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Документ** |
|  | **Копии свидетельства о рождении и паспорта обучающегося** (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Копия паспорта родителя (законного представителя)** несовершеннолетнего обучающегося (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Копии документов, подтверждающие полномочия законного представителя** по представлению интересов обучающегося: *постановление об опеке, удостоверение опекуна, нотариально заверенная доверенность и т.д.,* (при наличии данного статуса), (предъявляются вместе с оригиналом). |
|  | **Заявление родителя** (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося **или совершеннолетнего обучающегося** на проведение психолого-педагогического обследования с целью создания условий при проведении ГИА. |
|  | **Согласия** на обработку персональных данных **родителя** (законного представителя) **и ребёнка.** |
|  | **Направление** образовательной организации, медицинской организации, другой организации. (Оригинал).   * В направлении должно быть указано, что обучающийся направляется на ПМПК для определения специальных условий при проведении ГИА. * В направлении обязательно должен быть штамп учреждения, печать, дата, подписи. |
|  | **Подробная выписка** из истории развития (мед. карты) ребенка с заключениями врачей: **психиатра, невролога, отоларинголога, офтальмолога,** наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). (Оригинал)  На выписке обязательно должен быть штамп учреждения, печати врачей, дата, подписи. Срок годности заключения врачей – 6 мес.  Заключения кардиолога, фтизиатра, хирурга, ортопеда и др. врачей предоставляются, если ребенок стоит на диспансерном учете у этих специалистов. |
|  | **Медицинское заключение** (Оригинал) **с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА:** в образовательной организации, на дому, в медицинской организации (для обучающихся с ОВЗ, инвалидов, обучающихся на дому или в медицинской организации).  *Дата выдачи, наименование медицинской организации, штамп, печать, срок действия (данная справка должна**быть действительна в течение всего периода сдачи экзаменов).* |
|  | **Медицинское заключение** (Оригинал), подтверждающее нахождение в медицинской организации, (для обучающихся в медицинских организациях).   * *В данном заключении должны быть указаны сроки нахождения ребёнка в медицинской организации.* |
|  | **Копия справки МСЭ,** действующая на период ГИА, (при наличии инвалидности у ребёнка). |
|  | **Копия ИПРА** (при наличии инвалидности у ребёнка). |
|  | **Заключение (заключения)** психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).- оригинал или копии, заверенные в установленном порядке. |
|  | **Копия приказа директора образовательного учреждения об обучении ребёнка по адаптированной программе.** (Для детей, обучающихся по АООП). |
|  | **Педагогическая характеристика** **(Оригинал)** обучающегося, выданная образовательной организацией. На характеристике обязательно должен быть штамп учреждения, печать, дата, подписи. |
|  | **Копия личного дела** обучающегося с итоговой аттестацией по годам обучения. |
|  | **Табель текущей успеваемости (Оригинал).** |
|  | **Копия справки об индивидуальном обучении на дому,** заверенная руководителем образовательной организации,(для обучающихся на дому). |
|  | **Копия(и) приказа(ов) о переводе обучающегося на обучение на дому** в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии). Копия(и), должны быть заверены руководителем образовательной организации. |
|  | **Письменные работы** обучающегося по русскому (родному) языку, математике, результаты (оригинал или копии, заверенные в установленном порядке. |