

№ 31/2014

ДОГОВОР О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

г. Норильск

«20» 12 2017 года.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования город Норильск (далее ТПМПК) на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия №5» города Норильска, именуемая в дальнейшем «Сторона-1», в лице председателя Мещаниновой Валерии Николаевны, действующей на основании Положения о ТМПК от 29.06.2017 года № 280-285 и Распоряжения начальника Управления общего и дошкольного образования г. Норильска от 15.11.2017 года № 280-463, с одной стороны, и Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Норильский государственный индустриальный институт» (далее НГИИ), именуемое в дальнейшем «Сторона-2», в лице исполняющего обязанности ректора Стекланникова Виталия Юрьевича, действующего на основании Устава и приказа Минобрнауки от 29.11.2017 г. № 12-07-07/547, с другой стороны, а при совместном упоминании в договоре именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Настоящий договор определяет взаимодействие между ТПМПК и НГИИ.
- 1.2. Целью взаимодействия сторон является объединение совместных усилий в обеспечении прав участников образовательного процесса на получение доступного и качественного психолого-медико-педагогического сопровождения.

2. Обязанности сторон

2.1. «Сторона 1» обязуется:

- 2.1.1. Проводить бесплатное обследование подростков с отклонениями в развитии по направлению НГИИ.
- 2.1.2. Оформлять по результатам диагностического обследования коллегиальное заключение и давать рекомендации по реализации образовательного маршрута родителям (законным представителям) обследуемого ребенка.
- 2.1.3. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о данном ребенке, информации, относящейся к служебной тайне. Обязательства по сохранению конфиденциальности сохраняют свою силу и после истечения срока действия настоящего договора или его досрочного расторжения в течение последующих лет.

2.2. «Сторона 2» обязуется:

- 2.2.1. Своевременно выявлять и направлять на ТПМПК детей до 18 лет с особенностями в развитии.

2.2.3. Оказывать содействие родителям (законным представителям) в подготовке документов для обследования в ТПМПК, согласно перечня:

1. Направление на ТПМПК (Приложение 1).
2. Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), для прохождения ТПМПК (Приложение 2).
3. Педагогическая характеристика обучающегося (Приложение 3).
4. Сведения об успеваемости.

2.2.4. Предоставлять в ТПМПК отчет о количестве обучающихся с ОВЗ (Приложение 4) и сведения о динамике развития на каждого обучающегося с ОВЗ (Приложение 5) один раз в год в срок до 15 мая.

3. Права сторон

3.1. «Сторона 1» имеет право:

3.1.1. На защиту своих профессиональных интересов, чести и достоинства, вплоть до обращения в судебные органы.

3.1.2. На свободу выбора и использования методических средств в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации, не нарушая прав и законных интересов ребенка.

3.2. «Сторона 2» имеет право:

3.2.1. Требовать соблюдения врачебной тайны, неразглашения персональных сведений о ребенке, информации, относящейся к служебной тайне.

3.2.2. Защищать законные права и интересы несовершеннолетнего.

3.2.3. Обращаться в вышестоящую Центральную ПМПК (г.Красноярск, Красноярского края) в случае несогласия с коллегиальным заключением ТПМПК.

4. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, принятых на себя по настоящему договору, «Сторона 1» и «Сторона 2» несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, возникающие в связи с данным договором, стороны будут пытаться разрешить путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны и будут являться его неотъемлемой частью только в том случае, если они составлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями обеих сторон. Все дополнения и изменения, внесенные в настоящий договор в одностороннем порядке, не имеют юридической силы.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон в любое время. При этом сторона, изъявившая желание расторгнуть договор, должна предупредить об этом другую сторону за 10 дней.

5.3. В одностороннем порядке договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

6. Сроки действия договора

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны, оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

6.2. Договор вступает в силу со дня его подписания обеими сторонами и действует до его расторжения в порядке, установленном разделом 5 договора.

6.3. Все споры, возникающие по данному договору, разрешаются путем переговоров.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Сторона-1: Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования город Норильск (далее ТПМПК) на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия №5» города Норильска.

Адрес: г. Норильск, ул. Талнахская, д.10а. Тел./факс 43-14-90

Сторона-2: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Норильский государственный индустриальный институт»

Адрес: Россия, индекс: 663310, Красноярский край, город Норильск, улица 50 лет Октября, д.7, Тел: 8 (3919) 42-16-32, факс : 42-17-41



Председатель

В.Н. Мещанинова

М.П.


подпись



И.о. ректора

В.Ю. Стеглянников

М.П.


подпись

**Направление
на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Учреждение, ведомство: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Норильский государственный индустриальный институт»

Направляет первично/повторно

Ф.И.О. обучающегося _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

Обучается на _____ курсе, по программе _____

на ТПМПК в связи с определением специальных образовательных условий.

Перечень документов для представления на ТПМПК (в случае отсутствия специалиста в ОУ указать на данный факт):

1. Направление на ТПМПК.
2. Педагогическая характеристика обучающегося.
3. Сведения об обучении.

Подпись руководителя учреждения _____ (Ф.И.О.) _____

М.П.

Дата: _____ 20 ____ год

Уважаемые родители (законные представители)!

Запись на ТПМПК осуществляется по телефону 43-14-90 вторник (запись для инвалидов и для прохождения МСЭ), среда, четверг **строго** с 14.00 до 15.00. *ежедневно с 10:00 до 16:00*

На ТПМПК необходимо представить следующие документы:

1. Копия паспорта обучающегося (1 страница).
2. Копия паспорта родителя (законного представителя).
3. Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей: врач-офтальмолог, врач-отоларинголог, врач-невролог, врач-психиатр (+ врач по основному заболеванию (для инвалидов)).
4. Копия справки МСЭ (для инвалидов).
5. Первичное коллегиальное заключение ТПМПК (при повторном обращении).

**Выписка из истории развития с заключениями врачей
из медицинской организации по месту жительства (регистрации)
для прохождения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

Наименование образовательного учреждения _____

Перенесенные заболевания _____

Состоит на «Д» учете по поводу: _____

Врач-офтальмолог. Дата _____

Острота зрения без коррекции OS= _____, OD= _____; с коррекцией OS= _____, OD= _____

Диагноз: _____

МКБ-10 _____

Рекомендации для образовательного учреждения: _____

Врач-отоларинголог. Дата _____

Диагноз: _____

МКБ-10 _____

Рекомендации для образовательного учреждения: _____

Врач-невролог. Дата _____

Диагноз: _____

МКБ-10 _____

Рекомендации для образовательного учреждения: _____

Врач-психиатр. Дата _____

Диагноз: _____

МКБ-10 _____

Рекомендации для образовательного учреждения: _____

Другие (врач по основному заболеванию) _____ Дата _____

Диагноз: _____

МКБ-10 _____

Рекомендации для образовательного учреждения: _____

Педагогическая характеристика педагога

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____ Домашний адрес _____

Образовательное учреждение _____

Программа обучения _____

Общие впечатления о ребенке _____

Сформированность учебных навыков _____

Эмоционально-поведенческие особенности _____

М.П.

Подпись руководителя учреждения _____ (Ф.И.О.) _____

Подпись педагога _____ (Ф.И.О.) _____

Дата: _____ 20 _____ год

Приложение 4

Отчет о количестве обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ОУ
за 20__-20__ учебный год

№	ФИО ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Коллегиальное заключение ТПМПК №__от " __ " 20__ г. Рекомендованная программа	Программа обучения	Курс
1.						
2.						
3						
...						

М.П.

Подпись руководителя учреждения _____ (Ф.И.О.) _____

Дата обследования _____

Приложение 5

Сведения о динамике развития обучающегося с ОВЗ

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

ОУ _____ курс _____ Программа обучения _____

Дата прохождения ТПМПК, № коллегиального заключения, решение, рекомендации	Дата утверждения АОП	Создание специальных условий образования	Рекомендации

М.П.

Подпись руководителя учреждения _____ (Ф.И.О.) _____

Дата _____