

## КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

ул. Пролетарская, д. 111, г. Калуга, 248016  
 тел.: 8 (4842) 719-302  
 факс: 8 (4842) 719-342  
 E-mail: [minobr@adm.kaluga.ru](mailto:minobr@adm.kaluga.ru)

от 25.10.2017 № 07-022/3681-17

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям муниципальных органов  
управления образованием

Руководителям образовательных  
организаций, подведомственных  
министерству образования и науки  
Калужской области

**Об организации государственной итоговой аттестации  
по образовательным программам основного общего и  
среднего общего образования для выпускников с  
ограниченными возможностями здоровья, детей-  
инвалидов и инвалидов на территории Калужской  
области в 2018 году**

Для организации работы по проведению государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов, в том числе в форме государственного выпускного экзамена (далее – ГВЭ) в 2018 году следует руководствоваться следующими нормативными документами:

- Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.12.2013 № 1394 (зарегистрирован Минюстом РФ 03.02.2014 № 31206) (далее – Порядок-9);
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 26.12.2013 № 1400 (зарегистрирован Минюстом РФ 03.02.2014 № 31205) (далее – Порядок-11).

В соответствии с Порядком-9 и Порядком-11 выпускники с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды и инвалиды (далее – дети с ОВЗ), освоившие основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, имеют право проходить государственную итоговую аттестацию (далее – ГИА) в форме ГВЭ.

Для указанной категории выпускников ГИА может по их желанию проводиться также в форме основного государственного экзамена (далее – ОГЭ) и единого государственного экзамена (далее – ЕГЭ). При этом допускается сочетание обеих форм ГИА (ГВЭ + ОГЭ, ГВЭ + ЕГЭ). ГИА для выпускников с ОВЗ организуется с учетом психофизического развития, индивидуальных возможностей выпускников и состояния их здоровья.

Выбранная выпускником форма (формы) ГИА указывается им в соответствующем заявлении на имя руководителя образовательной организации, в которой обучается выпускник (далее – заявление). К заявлению прилагается оригинал или ксерокопия одного из следующих документов:

- справка об установлении инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (для выпускников, имеющих статус «ребенок-инвалид», «инвалид»),

- заключение Центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЦПМПК, ТПМПК).

Для получения заключения ЦПМПК (ТПМПК) необходимо представить следующие документы:

1. Заявление участника ГИА или его законного представителя (Приложение 1).
2. Подлинник и ксерокопия первой страницы паспорта и страницы регистрации выпускника.
3. Подлинник и ксерокопия первой страницы паспорта и страницы регистрации родителей (законных представителей) выпускника.
4. Характеристика выпускника, выданная образовательной организацией.
5. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (Приложение 2).
6. Справка, выданная врачебной комиссией, – справка ВК (Приложение 3).

*Обращаем ваше внимание на следующее:*

1. Для выпускников-сирот и выпускников, оставшихся без попечения родителей в различных формах устройства, требуется документ, подтверждающий статус обучающегося («сирота», «оставшийся без попечения родителей»), и документ, подтверждающий полномочия законного представителя (постановление об опеке, приемной семье и т.д.).
2. Для выпускников, обучение которых организовано на дому, требуется копия медицинской справки и соответствующего приказа по школе.

Справки ВК должны иметь угловой штамп и печать лечебного учреждения, подписи председателя и членов ВК заверяются печатями. В справке обязательно указывается код заболевания по международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) и дата оформления справки.

В выписке из истории развития ребенка должна быть подробно представлена информация об особенностях развития ребенка с раннего возраста.

Медицинские справки и выписка из истории развития ребенка заверяются печатью медицинской организации и подписью врача.

В заключении ЦПМПК (ТПМПК) делается отметка «Относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», рекомендуются особые условия проведения ГИА. Особые условия проведения ГИА конкретизируются в случае, если обучающийся в соответствии с его индивидуальными возможностями имеет право сдавать экзамены на дому и (или) на присутствие ассистента.

Выпускник может как воспользоваться, так и не воспользоваться своими правами, указанными в рекомендациях ЦПМПК (ТПМПК).

Пакет перечисленных выше документов принимается к рассмотрению ЦПМПК каждый понедельник и четверг с 9.00 до 13.00 по адресу: г. Калуга, ул. Комсомольская роща, д. 42А. каб.127. Записаться на комиссию и получить необходимую информацию можно по телефону: 8 910 911 7288.

После 1 февраля (для выпускников 11-12 классов) и после 1 марта (для выпускников 9-10 классов) ЦПМПК (ТПМПК) будут рассматриваться только экстренные случаи (травмы, операции, обострение хронических заболеваний, посттравматический синдром).

Соответствующее письмо направлено министерством здравоохранения Калужской области в медицинские учреждения.

**И.о. министра**

Е.М. Пасканная  
(4842) 71 93 43

**Д.Ю. Zubov**

Приложение 1 к письму  
министерства образования и науки  
Калужской области

от «25» 10 2017 г. № 04-002/3681-17

В Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (ЦПМПК) (или в ТПМПК)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

выпускника \_\_\_\_\_  
(наименование ОУ)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность,  
\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу рассмотреть вопрос об отнесении меня к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и необходимости создания для меня особых условий прохождения государственной итоговой аттестации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись выпускника)

Приложение 2 к письму  
министерства образования и науки  
Калужской области

от «25» 10 2017 г. № 07-022/3689-17

### ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ

(заполняется лечебно-профилактическим учреждением)

Ребёнок \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_

Причины направления ребёнка на ПМПК \_\_\_\_\_

#### Анамнез

Наследственная отягощённость \_\_\_\_\_

(указать наличие наследственных заболеваний в семье. Вредные привычки родителей)

От какой по счету беременности ребенок \_\_\_\_\_

Заболевания матери во время беременности \_\_\_\_\_

Роды: срочные, преждевременные, стремительные, Кесарево сечение, стимуляция в родах (нужное подчеркнуть)

Оценка по шкале Апгар при рождении \_\_\_\_\_ баллов

Перинатальные заболевания (в том числе в периоде новорождённости) \_\_\_\_\_

Особенности раннего развития \_\_\_\_\_

Дата постановки на диспансерный учет, по какому заболеванию \_\_\_\_\_

Состояние зрения \_\_\_\_\_

Состояние слуха \_\_\_\_\_

Неврологический статус \_\_\_\_\_

Данные обследования (если проводились):

ЭЭГ \_\_\_\_\_

РЭГ \_\_\_\_\_

Эхо ЭГ \_\_\_\_\_

Получает ли психотропные препараты и какие \_\_\_\_\_

Диагноз:

основной: \_\_\_\_\_

сопутствующий: \_\_\_\_\_

Подпись врача, заполняющего форму: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение 3 к письму  
министерства образования и науки  
Калужской области

от «25» 10 2017 г. № 07-022/3681-17

ШТАМП ЛПУ

СПРАВКА № \_\_\_\_\_

**о создании необходимых условий для проведения государственной итоговой  
аттестации выпускников ... классов с ограниченными возможностями здоровья  
в 2018 году**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Наименование образовательного учреждения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

Диагноз (код по МКБ X) \_\_\_\_\_

Рекомендации ВК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Печать ВК

Председатель ВК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Члены ВК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

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