

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Асиновского района

Ф.И.О. родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу \_\_\_\_\_ провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в связи с определением программы обучения, проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего жизнеустройства (**нужное подчеркнуть**) или другие причины: \_\_\_\_\_  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего психолого-педагогического и медико-социального профиля, в том числе у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения).

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии с особыми мнениями специалистов (при их наличии).

Возражений против процедуры обследования и на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка специалистами ТПМПК не имею.

*Сообщаю дополнительные сведения о ребенке:*

1. Ребенок – инвалид: нет/ да: (нужное подчеркнуть). Справка МСЭ: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ действительна до \_\_\_\_\_;
2. Полис ОМС: \_\_\_\_\_;
3. Какую организацию дошкольного образования посещал(а)/не посещал(а)/посещает: \_\_\_\_\_;
4. Какую группу дошкольной организации посещал(а): общеобразовательную, компенсирующего /комбинированного вида (**подчеркнуть нужное**);
5. С какого возраста посещает дошкольную организацию \_\_\_\_\_;
6. Обучается в образовательной организации **в МАОУ СОШ №4 г. Асино** \_\_\_\_\_;
7. Класс обучения \_\_\_\_\_;
8. С какого времени обучается в образовательной организации: \_\_\_\_\_;
9. С какого возраста начал школьное обучение \_\_\_\_\_;
10. По какой образовательной программе обучается; дублировал программу в классе; был ли переведен на образовательную программу более высокого (низкого) уровня \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

## **Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)**

на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных»

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### **Настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМПК своих персональных данных, к которым относятся:**

- данные, удостоверяющие личность (паспорт)
- данные о возрасте и поле; данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

### **Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-коммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

### **Подтверждаю свое участие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам –органам управления образования государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**ТПМПК гарантирует,** что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен (а) с тем, что ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина)  
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных  
ребенка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
на основании ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных»**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.ребенка)

На основании \_\_\_\_\_

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем  
подопечного № \_\_\_\_\_ -от \_\_\_\_\_)

**как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в ТПМК персональных  
данных ребенка, к которым относятся:**

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт)
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/ добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательной организации;
- Ф.И.О. родителя/ законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся;
- документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/ о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских исследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества..

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными образовательными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-коммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Настоящим подтверждаю свое участие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам –органам управления образования государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**ТПМПК гарантирует**, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК письменного отзыва.

Согласен (а) с тем, что ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)  
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия, инициалы)

## СБОР ПАКЕТА ДОКУМЕНТОВ

- 1) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии и согласие на обработку персональных данных;
- 2) согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя);
- 3) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка;
- 4) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 5) направление образовательной организации;
- 6) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- 7) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- 8) медицинское заключение с подробной выпиской из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- 9) характеристику обучающегося, воспитанника, выданную образовательной организацией; (2 экземпляра)
- 10) доверенность на законного представителя или доверенного лица, представляющего ребенка на комиссию;
- 11) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.