

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

регистрация по адресу:

тел.: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК
применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического
обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений
специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 201 _____ г.

_____ /
дата оформления направления

_____ /
подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

**СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей) на проведение
обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической
комиссией
Хорольского муниципального округа**

Я, _____домашний
адрес: _____
телефон: _____, не возражаю против обследования ребенка

_____ для получения заключения территориальной ПМПК с рекомендацией обучения ребенка в образовательной организации в соответствии с его особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на получение, обработку и передачу персональных данных. Настоящее согласие действует с момента его подачи на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации либо до моего письменного отзыва данного согласия.

«_____» _____20____ г.

(подпись)

(ФИО)

В территориальную
психолого-медико-педагогическую комиссию

(ФИО несовершеннолетнего полностью)

(Домашний адрес, контактный телефон)

**Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
на психолого-медико-педагогическое обследование**

Я, _____,
(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на психолого-медико-педагогическое обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на ПМПК.

Я осведомлен(а), что данные психолого-медико-педагогического обследования и заключение оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».

«____» _____ 20__ г.

(дата оформления согласия)

(подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я, _____
Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

Проживающий по адресу: _____

паспорт _____ серия _____ № _____,
выданный _____

Телефон, e-mail _____

Данные ребенка _____

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____

свидетельство о рождении или документ № _____
от _____ подтверждаю

_____ щий, что субъект является законным представителем подопечного
как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку
_____ территориальной психолого-медико-педагогической комиссией _____
Хорольского муниципального округа

_____ полное наименование ПМПК

_____ 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 в/из образовательных организаций;

_____ Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная 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, предусмотренные
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;

_____ формы и результаты участия государственной итоговой аттестации (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, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях
обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия
ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство и
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;
- соблюдение порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающего на получение образования в соответствии с Федеральными государственными 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 ПМПК;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведение мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие 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 ограничения): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Хорольского муниципального округа гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Хорольского муниципального округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенком на территориальной ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Хорольского муниципального округа письменного отзыва.

Согласен/согласна что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Хорольского муниципального округа обязана прекратить обработку персональных данных в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
Ф.,И., О. родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

дата

подпись

расшифровка подписи