



АДМИНИСТРАЦИЯ ДУБОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ОТДЕЛ ПО ОБРАЗОВАНИЮ

П Р И К А З

от « 10 » января 2020 г.

№ 9

Об организации работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
г. Дубовки в 2020 году

На основании статьи 42 Закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», приказом комитета образования, науки и молодежной политики Волгоградской области от 24.12.2019 № 163 «О внедрении автоматизированной информационной системы психолого-медико-педагогических комиссий (АИС ПМПК)», в целях организации работы по выявлению детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать в 2020 году работу территориальной психолого-медико педагогической комиссии г. Дубовки (далее – ТПМПК) при отделе по образованию администрации Дубовского муниципального района для детей Дубовского района и прикрепленного Ольховского района, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.
2. Утвердить прилагаемые:
 - 2.1. Порядок работы ТПМПК (Приложение 1).
 - 2.2. Состав ТПМПК на 2020 год (Приложение 2).
 - 2.3. Перечень документов, представляемых для обследования на ТПМПК (Приложение 3).
 - 2.4. Форму журнала записи детей на обследование на ТПМПК (Приложение 4).
 - 2.5. Форму журнала учета детей, прошедших обследование на ТПМПК (Приложение 5).
 - 2.6. Форму карты ребенка, прошедшего обследование на ТПМПК (Приложение 6).
 - 2.7. Форму протокола обследования ребенка на ТПМПК (Приложение 7).
 - 2.8. Форму заключения ТПМПК (Приложение 8).

- 2.9. Форму согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение 9).
- 2.10. Форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение 10).
- 2.11. Форму обязательств о неразглашении персональных данных (Приложение 11).
- 2.12. Форму направления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (Приложение 12).
- 2.13. Форму заявления на проведение обследования ребенка в ТПМПК (Приложение 13).
3. Считать формы протоколов и заключений ТПМПК, представленные в автоматизированной информационной системе психолого-медико-педагогических комиссий (АИС ПМПК), обязательными для использования в работе.
4. Назначить ответственным за работу ТПМПК методиста МКУ «ЦСУ Дубовского муниципального района» Крохмальную Е.Н. (по согласованию).
5. Возложить ответственность на методиста МКУ «ЦСУ Дубовского муниципального района» Крохмальную Е.Н. за:
- 5.1. Распределение обязанностей между членами ТПМПК.
- 5.2. Составление графика работы ТПМПК в 2020 году.
6. Обеспечить руководителям образовательных учреждений:
- 6.1. Своевременное направление детей и подростков с отклонениями в развитии для обследования на ТПМПК.
- 6.2. Информирование ТПМПК:
- о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;
 - о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;
 - об эффективности реализации рекомендаций ТПМПК.
- 6.3. Довести до сведения родителей (законных представителей) детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья информацию о системе работы ТПМПК.
- 6.4. Представлять на заседание ТПМПК документы на каждого ребенка в строгом соответствии с перечнем (Приложение 3).
7. Контроль над исполнением данного приказа оставляю за собой.

Начальник
отдела по образованию



М.В. Киреева

**ПОРЯДОК РАБОТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ г. ДУБОВКА**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – территориальная комиссия), включая порядок проведения территориальной комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Территориальная комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. В своей работе территориальная комиссия руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, законодательством Российской Федерации и Волгоградской области, а также настоящим порядком.

4. Территориальная комиссия создается органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований Волгоградской области.

5. Территориальную комиссию возглавляет руководитель. В состав территориальной комиссии входят: педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педиатр, психиатр. При необходимости в состав территориальной комиссии включаются и другие специалисты. Включение врачей в состав территориальной комиссии осуществляется по согласованию с органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

6. Состав и порядок работы территориальной комиссии утверждаются органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

7. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, территориальные комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной комиссии.

8. Информация о проведении обследования детей в территориальной комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в территориальной комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают территориальную комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

II. Основные направления деятельности и права территориальной комиссии

10. Основными направлениями деятельности территориальной комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных территориальной комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Территориальная комиссия имеет право взаимодействовать с центральной психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ЦПМПК) по вопросам:

- получения информации, необходимой для осуществления своей деятельности;

- совершенствования деятельности территориальных комиссий.

12. Территориальная комиссия использует печать органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования и бланки со своим наименованием.

13. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в территориальной комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами территориальной комиссии осуществляются бесплатно.

14. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в территориальную комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в территориальной комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое

сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключение (заключения) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости территориальная комиссия может запрашивать у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке. Запись на проведение обследования ребенка в территориальной комиссии осуществляется при подаче документов.

15. Территориальной комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

16. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется территориальной комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

17. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается территориальная комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

18. Обследование детей проводится каждым специалистом территориальной комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов территориальной комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении территориальной комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день. Территориальная комиссия в случае необходимости может направить ребенка для проведения обследования в ЦПМПК.

19. В ходе обследования ребенка территориальной комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах территориальной комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение территориальной комиссии.

20. В заключении территориальной комиссии, заполненном на бланке, указываются:
- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения территориальной комиссии производятся в отсутствие детей.

21. Протокол и заключение территориальной комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами территориальной комиссии, проводившими

обследование, и руководителем территориальной комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения территориальной комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования. Копия заключения территориальной комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

22. Заключение территориальной комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной комиссии является основанием для создания образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей. Заключение территориальной комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

23. Территориальная комиссия оказывает, самостоятельно обратившимся в территориальную комиссию детям, консультативную помощь по вопросам психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

24. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании детей в территориальной комиссии;
- обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной комиссией заключения;
- высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- получать консультации специалистов территориальной комиссии по вопросам обследования детей в территориальной комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

В случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в ЦПМПК.

Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Дубовки

№ п/п	Ф.И.О.	Место работы (по основной деятельности)	Должность
1.	Борщ Оксана Геннадьевна	Отдел по образованию администрации Дубовского муниципального района	Специалист отдела по образованию, <i>руководитель ТППК</i>
2.	Крохмальная Елена Николаевна	МКУ «ЦСУ Дубовского муниципального района»	Методист, <i>заместитель руководителя ТППК</i> (по согласованию)
Специалисты:			
3.	Слета Людмила Николаевна	МКОУ СПШ № 3 г. Дубовки	Педагог-психолог (по согласованию)
4.	Андреева Надежда Сергеевна	МКОУ СПШ № 2 г. Дубовки	Педагог-психолог (по согласованию)
5.	Денисова Людмила Анатольевна	ГКОУ «Дубовская школа-интернат»	Учитель-логопед (по согласованию)
6.	Таланова Светлана Валерьевна	ГКОУ «Дубовская школа-интернат»	Учитель-логопед (по согласованию)
7.	Шведова Светлана Юрьевна	ГКОУ «Дубовская школа-интернат»	Учитель-дефектолог (по согласованию)
8.	Родинцева Марина Аркадьевна	ГКОУ «Дубовская школа-интернат»	Учитель-дефектолог (по согласованию)
9.	Козлова Елена Егоровна	ГБУЗ «ЦРБ Дубовского муниципального района»	Врач-педиатр (по согласованию)
10.	Золотых Татьяна Михайловна	ГБУЗ «ЦРБ Дубовского муниципального района»	Врач-педиатр (по согласованию)
11.	Максеев Александр Владимирович	ГБУЗ «ЦРБ Дубовского муниципального района»	Врач-психиатр (по согласованию)

При обследовании детей на территории прикрепленного района, дополнительно в состав комиссии включаются специалисты:

1.	МУЗ «ЦРБ Ольховского муниципального района»	Врач-педиатр
2.	МУЗ «ЦРБ Ольховского муниципального района»	Врач-психиатр
3.	Отдел по образованию Ольховского муниципального района	Специалист отдела по образованию

Приложение 3
к приказу отдела по образованию
от « 10 » января 2020 г. № 9

**Перечень документов, представляемых для проведения обследования
в ТПМПК**

№ п/п	Наименование документа	
1.	Заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Свидетельство о рождении/паспорт ребенка (копия)	
3.	Документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка (копия)	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-педагогического консилиума /решение педагогического совета образовательной организации **	
6.	Ранее выданные заключения и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при повторном обследовании)*	
7.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации; Заключения врачей-специалистов: психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога/сурдолога, других, заверенные в установленном порядке	
8.	Характеристики: педагогическая, логопедическая, психологическая**	
9.	Письменные работы (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников)**	
10.	Заключение врачебной комиссии амбулаторно-поликлинической организации о необходимости обучения на дому в текущем учебном году (копия)*	
11.	Заполненная карта ребенка	
12.	Лист контроля динамики организованной деятельности ребенка в течение диагностического периода**	
13.	Справка организации медико-социальной экспертизы об инвалидности для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами (копия)*	
14.	Личное дело ребенка из образовательной организации (копия)**	
15.	Ведомость текущих оценок обучающегося по четвертям/триместрам**	

Документы, помеченные:

* предоставляются при их наличии.

** предоставляются на детей, находившихся в образовательном процессе.

Форма карты ребёнка, прошедшего обследование
на _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

1. ФИО ребёнка _____

2. Дата рождения « _____ » _____ 20 _____ г.
3. Возраст на момент обследования (полных лет, месяцев) _____

4. Зарегистрирован по адресу _____

5. Наименование учреждения, в котором обучается/воспитывается
ребёнок _____

Класс/группа _____
6. Сведения о родителях (законных представителях):
ФИО _____
ФИО _____
Контактный телефон _____
7. Дополнительная информация _____

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ г. ДУБОВКА**

№ _____ / _____ от « ___ » _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения « ___ » _____

3. Адрес регистрации _____

Телефон _____

4. Инвалидность № документа _____, кем выдан _____

Срок действия _____

5. Инициатор направления на ТПМПК

	самостоятельно
Организация системы:	
	образования
	здравоохранения
	социальной защиты населения
	правоохранительных органов
	иное

№ п/п	Наименование документа	
1.	Заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Свидетельство о рождении/паспорт ребенка (копия)	
3.	Документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка (копия)	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума /решение педагогического совета образовательной организации **	
6.	Ранее выданные заключения и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при повторном обследовании)*	
7.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации; Заключения врачей-специалистов: психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога/сурдолога, других, заверенные в установленном порядке	
8.	Характеристики: педагогическая, логопедическая, психологическая**	
9.	Письменные работы (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников)**	
10.	Заключение врачебной комисс амбулаторно-поликлинической организации о необходимости обучения на дому в текущем учебном году*	
11.	Заполненная карта ребенка	
12.	Лист контроля динамики организованной деятельности ребенка в течение диагностического периода**	
13.	Справка организации медико-социальной экспертизы об инвалидности для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами*	
14.	Личное дело ребенка из образовательной организации (копия)**	
15.	Ведомость текущих оценок обучающегося по четвертям/триместрам**	

6. Перечень документов, представленных на ПМПК

Документы, помеченные:

*предоставляются при их наличии.

**предоставляются на детей, находившихся в образовательном процессе.

7. Краткие анамнестические сведения:

Ребенок от _____ беременности, протекавшей _____

от _____ родов. Родился с признаками (не/доношенности, переносности, гипотрофии, ЗВУР.

Осложнения в роддоме (нет, да в виде) _____

Вес при рождении _____ гр. Длина _____ см.

Оценка по шкале АПГАР _____ . Закричал (не) сразу. К груди приложен _____. На грудном вскармливании _____. Привит по (индивидуальному) плану: _____.

Ранее физическое психомоторное развитие: держать голову _____

Сидеть _____ Ходить _____ Говорить _____

Перенесенные заболевания: до года _____

После года _____

Инфекционные заболевания _____

Состоит на «Д» учете: _____

Аллергоанамнез (не) отягощен: _____

Наследственность (не) отягощена: _____

8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы

Нижеуказанные данные прилагаются к протоколу на отдельных листах каждым специалистом (собственные протоколы)

9. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

10. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

**ФОРМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ г. ДУБОВКА**

№ _____ от _____,
Протокол № _____ от _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

(Нуждается /не нуждается в создании специальных условий для получения образования,

коррекции нарушений развития и социальной адаптации)

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации:

1. Образовательная программа: _____
2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): _____
3. Режим обучения: _____
4. Обеспечение архитектурной доступности _____
5. Специальные технические средства обучения _____
6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____
7. Предоставление услуг тьютора: _____
8. Специальные учебники _____
9. Другие специальные условия: _____
10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации _____
11. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:

Срок повторного прохождения психолого-медико-педагогической комиссии _____

Дата выдачи заключения ПМПК: _____ 20__ года

Руководитель ПМПК	_____	_____
Учитель-дефектолог	_____	_____
Учитель-логопед	_____	_____
Педагог- психолог	_____	_____
Социальный педагог	_____	_____
Врач (_____)	_____	_____
Другие специалисты(_____)	_____	_____

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).
Копия Заключения получена.

_____ (_____)

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

Я,

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail

настоящим даю своё согласие на обработку в

Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Дубовка

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 правовых 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 и 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, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечение личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие 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 – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовка

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

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовка будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Дубовка письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовка обязана прекратить обработку персональных данных в течении 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 _____ Подпись _____ / _____

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

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail
данные ребенка _____
_____ ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным
представителем подопечного № _____ от _____
как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Дубовка

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 образовательных организаций;
- * ФИО 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 обследований, медицинские заключения);
- * 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, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обучения 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 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 комиссии;
- *использования 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, проведения мониторинговых исследований в сфере образования 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 ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьими лицами – территориальным органом управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением 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 г. Дубовка

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

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовка будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Дубовка письменного отзыва. Согласен/согласна что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовка 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 _____ Подпись _____

Форма обязательств о неразглашении персональных данных

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

понимаю, что, являясь членом Территориально психолого-медико-педагогической комиссии г.Дубовка получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на психолого-медико-педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение членов психолого-медико-педагогической комиссии;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата

должность ФИО подпись

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
В Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

Территориальная психолого - медико – педагогическая комиссия г.Дубовка
направляет _____
ФИО ребенка

« _____ » _____ года рождения,
проживающего _____
адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию в связи
с _____
указываются причины направления ребенка в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

Приложение: _____
перечень документов, выданных родителю (законному представителю)
на руки для предъявления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

подпись родителя (законного представителя) ребенка

« _____ » _____ 20__ г.
дата оформления направления

подпись руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с расшифровкой

М.П.

Приложение 13
к приказу отдела по образованию
от « 10 » января 2020 г. № 9

Руководителю Территориальной
медико-психолого-педагогической
комиссии г. Дубовка О.Г. Борщ

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ выдан

_____ регистрация по адресу:

тел.: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

_____ ФИО ребенка полностью, дата рождения

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.)

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

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

« _____ » _____ 20__ г.

_____ дата оформления

_____ /
подпись законного представителя ребенка с расшифровкой