

**Отдел по образованию,  
молодежной политике, культуре и спорту  
администрации Хохольского муниципального района  
Воронежской области.**

---

**ПРИКАЗ**

от 01 марта 2018г.

№ 103

Об утверждении порядка работы  
ТПМПК

В соответствии с письмом департамента образования, науки и молодежной политики Воронежской области от 26.02.2018г. №80-11/1770 «О нормативно – правовом обеспечении деятельности ТПМПК» и приказом департамента образования, науки и молодежной политики Воронежской области от 17.10.2017г. №1209 «Об утверждении порядка работы центральной ПМПК Воронежской области»

приказываю:

1. Утвердить порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Хохольского муниципального района (Приложение).
2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя отдела по образованию, молодежной политике, культуре и спорту Новоселову Н.А.

Руководитель отдела по образованию,  
молодежной политике, культуре и спорту



О.Ю.Золоторева

**Порядок работы  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Хохольского муниципального района по обследованию детей**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящий порядок разработан в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Воронежской области (далее – Комиссия) по обследованию детей.

1.2. В соответствии с постановлением администрации Хохольского муниципального района Воронежской области от 30.01.2012г. № 167 «О создании территориальной психолого – медико – педагогической комиссии в 2012году», приказом отдела по образованию, молодежной политике, культуре и спорту от 12 января 2016г. № 5 «Об организации работы территориальной психолого – медико-педагогической комиссии в 2016г.» осуществление функций Комиссии возложено на отдел по образованию, молодежной политике, культуре и спорту администрации Хохольского муниципального района.

1.3. Комиссия имеет бланки со своим наименованием и использует печать отдела по образованию, молодежной политике, культуре и спорту администрации Хохольского муниципального района.

1.4. Руководитель Комиссии предоставляет:

- в департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области аналитический отчет за календарный год о проделанной работе не позднее 15 января следующего за отчетным периодом;

- необходимые сведения о своей деятельности в соответствии с запросом уполномоченных организаций.

1.5. Комиссия организует свою работу по отношению к конкретному ребенку в соответствии с утвержденным руководителем отдела по образованию, молодежной политике, культуре и спорту режимом работы в следующих случаях:

- по заявлению родителей (законных представителей);
- по заявлению родителей (законных представителей) об обжаловании заключения ТПМПК;
- по заявлению родителей (законных представителей) детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития.

1.7. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

1.8. Комиссия ведет следующую документацию:

- а) журнал записи детей на обследование (приложение № 1 к настоящему порядку),
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 2 к настоящему порядку),
- в) протокол обследования ребенка (приложение № 3 к настоящему порядку),
- г) заключение Комиссии (приложение № 4 к настоящему порядку),
- д) карта ребенка, прошедшего обследование, которая состоит из документов, представляемых родителями (законными представителями) в Комиссию для проведения обследования, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка, хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

## **2. Организация работы Комиссии по обследованию детей**

### **2.1. Прием документов и назначение даты обследования:**

2.1.1. Прием документов и назначение даты обследования осуществляет секретарь Комиссии, который:

- ведет предварительную беседу с родителями (законными представителями) при их непосредственном обращении, а также с использованием телекоммуникационных средств связи (телефонная связь, электронная почта). В ходе предварительной беседы информирует родителей (законных представителей) о

перечне документов, которые необходимо подготовить к обследованию (приложение № 5 к настоящему порядку), и порядке проведения обследования;

- принимает письменное заявление родителей (законных представителей) о проведении обследования ребенка и подготовленные документы;

- проверяет наличие всех необходимых документов, удостоверяясь, что тексты написаны разборчиво, документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание. При установлении фактов отсутствия необходимых документов, несоответствия представленных документов перечню, секретарь уведомляет родителей (законных представителей) о наличии препятствий для рассмотрения вопроса о записи на обследование, поясняет содержание выявленных недостатков в представленных документах и предлагает принять меры по их устранению;

- назначает дату, время обследования и информирует родителей (законных представителей) о дате, времени и месте обследования.

2.1.2. Родители (законные представители) подписывают согласие на обследование ребенка специалистами Комиссии, обработку персональных данных и обмен информацией о ребенке с другими организациями, ведомствами (приложение № 6 к настоящему порядку).

## **2.2. Организация и порядок обследования:**

### **2.2.1. Перед обследованием ребенка специалистами Комиссии:**

- проводится беседа с его родителями (законными представителями) по дополнению и уточнению информации, полученной в результате анализа документов;

- составляется план обследования.

2.2.2. Процедура обследования, которая проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями включает:

- наблюдение за ребенком;

- изучение документов, представленных образовательной организацией (другими организациями);

-использование различных диагностических методик, других средств обследования каждым специалистом Комиссии, участвующим в обследовании и ведущим собственный краткий протокол.

2.2.3. В ходе обследования ребенка секретарем ведется протокол обследования ребенка, в котором указываются результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

2.2.4. Длительность обследования ребенка (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) определяется в зависимости от его индивидуальных возможностей. Это время может включать периоды отдыха ребенка или распределяться на несколько дней, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного обследования (в зависимости от территориальной удаленности Комиссии от места жительства ребенка, других причин).

2.2.5. При необходимости Комиссия на всех этапах обследования запрашивает у соответствующих органов, организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

2.2.6. Заключение Комиссии:

- выносится после обсуждения результатов обследования, проводится в отсутствие ребенка;

- содержит обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и необходимости либо отсутствию необходимости создания специальных образовательных условий для получения ребенком образования;

- оформляется (в двух экземплярах) секретарем в соответствии с коллегиальным решением специалистов Комиссии, участвовавших в обследовании;

- подписывается специалистами Комиссии и руководителем (лицом, исполняющим его обязанности);

- заверяется печатью Комиссии в день проведения обследования ребенка;

- копия заключения Комиссии, заверенная печатью и подписью ее руководителя, выдается на руки родителям (законным представителям) (как в

случае согласия с рекомендациями, так и при несогласии). Получение заключения Комиссии удостоверяется подписью получателя в «Журнале учета детей, прошедших обследование».

2.2.5. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

2.2.7. Родители (законные представители) имеют право присутствовать при обследовании ребенка, обсуждении результатов обследования и вынесении специалистами Комиссии заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

2.2.8. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребенка специалистами Комиссии может быть проведено по месту его проживания и (или) обучения.

2.2.9. Срок повторного (динамического) обследования в Комиссии зависит от возраста ребенка на момент первичного обследования и характера имеющегося у него особенностей в физическом и (или) психическом развитии. Порядок проведения повторного (динамического) обследования ребенка аналогичен порядку первичного обследования на Комиссии.

Приложение № 1  
к порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Хохольского муниципального района.

### ЖУРНАЛ ЗАПИСИ ДЕТЕЙ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ\*

Дата предполагаемого приема ребенка на Комиссию;	Время приема ребенка;	Фамилия, имя, отчество ребенка;	Дата рождения ребенка;	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка;	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка;	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;	Кем ребенок направлен на Комиссию, имеется ли направление (при наличии);	Установленный диагноз (при наличии);	Инвалидность (при наличии);	Запрос родителя (законного представителя) ребенка.
--	-----------------------	---------------------------------	------------------------	--	--	---	--	--------------------------------------	-----------------------------	--

*\*Журнал пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и удостоверяется подписью руководителя Комиссии, хранится не менее 10 лет после окончания их ведения*

Приложение № 2  
к порядку работы  
территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии  
Хохольского муниципального района.

### ЖУРНАЛ УЧЕТА ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ ОБСЛЕДОВАНИЕ В КОМИССИИ\*

Порядковый номер записи	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка;	Кем ребенок направлен на Комиссию, имеется ли направление;	Заключение при поступлении на Комиссию (установленный диагноз (при наличии));	Инвалидность (при наличии);	Заключение Комиссии;	Особые мнения специалистов (при наличии)	Рекомендации Комиссии;	Подпись родителя (законного представителя).
-------------------------	--------------------------------	-----------------------	--	--	---	-----------------------------	----------------------	--	------------------------	---

*\*Журнал пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и удостоверяется подписью руководителя Комиссии, хранится не менее 10 лет после окончания их ведения*

## ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА\*

### ПРОТОКОЛ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

1. Дата проведения Комиссии \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес регистрации, телефон \_\_\_\_\_
5. Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия)
6. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_
7. Цель обращения: определение программы обучения, формы обучения, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, создание специальных условий для получения образования.
8. Краткие сведения о родителях, семье ребенка и условиях воспитания, данные обследования социального педагога, степень социально-психологической адаптации ребенка \_\_\_\_\_
9. Перечень документов, представленных на Комиссию
  - заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
  - копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
  - документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
  - направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
  - заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);
  - заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка;
  - выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
  - заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка;
  - характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
  - письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;



## 10. Результаты медицинского обследования

1. Краткие анамнестические данные \_\_\_\_\_
2. Соматическое состояние \_\_\_\_\_
3. Неврологическое состояние, особенности моторики \_\_\_\_\_
4. Психическое состояние \_\_\_\_\_
5. Заключение отоларинголога о состоянии органов слуха \_\_\_\_\_
6. Заключение офтальмолога о состоянии органов зрения \_\_\_\_\_
7. Данные дополнительных обследований \_\_\_\_\_

## 11. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы

12. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении): \_\_\_\_\_

**Заключение психолога:** (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) \_\_\_\_\_

13. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость) \_\_\_\_\_

**Выводы** (рекомендуемый вариант ООП/АООП) \_\_\_\_\_

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

**Логопедическое заключение** (потребность в логопедической коррекции) \_\_\_\_\_

15. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности)

**Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии) \_\_\_\_\_

16. Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания \_\_\_\_\_

17. Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов Комиссии) \_\_\_\_\_

## 18. Общее заключение

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ обучении, обусловленные \_\_\_\_\_

Ребенок \_\_\_\_\_ нуждается \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ специальных \_\_\_\_\_ образовательных  
условиях \_\_\_\_\_

**Рекомендации комиссии:**

1. Обучение в образовательном учреждении по адаптированной основной образовательной программе для детей с \_\_\_\_\_
2. Эффективно очное обучение в образовательном учреждении \_\_\_\_\_
3. Динамическое наблюдение, сопровождение консилиумом образовательного учреждения.
4. Занятия с психологом, логопедом, дефектологом – сурдологом, дефектологом, тифлопедагогом, социальным педагогом.
5. Повторное обращение в Комиссию при необходимости уточнения рекомендаций \_\_\_\_\_

6. В соответствии с потребностями ребенка разработать индивидуальную образовательную программу, индивидуальный учебный план. Гибкий режим учебных и эмоциональных нагрузок.

Руководитель комиссии: ФИО подпись

Специалисты комиссии:

Учитель-дефектолог ФИО подпись

Учитель-логопед ФИО подпись

Педагог-психолог ФИО подпись

Социальный педагог ФИО подпись

Врач ФИО подпись

Специалист ФИО подпись

*\*Протокол хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет*

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
КОМИССИИ \***

№ \_\_\_\_\_ 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 Комиссии 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 \_\_\_\_\_

7. Предоставление услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_

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 ПМПК \_\_\_\_\_

Дата выдачи заключения Комиссии: \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Руководитель Комиссии \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

*\*Заключение хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет*

**Перечень документов, представляемых родителями (законными представителями) ребенка в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию для проведения обследования.**

1. Заявление о проведении или согласии на проведение обследования ребенка в комиссии.
2. Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии).
3. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии), подписанное руководителем организации и заверенное печатью.
4. Заключение (заключения) психолога – медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии).
5. Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
7. Характеристика учащегося, выданная образовательной организацией (для учащихся образовательных организаций).
8. Письменные работы по русскому (родному) языку и математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

**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)

**как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Комиссии 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;
- 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, патронаж, 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 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 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, 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 ограничений): 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 центральная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, проинформирован, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### **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 Комиссии 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;
- 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, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;

- обеспечения 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, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия 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 \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /