

ПОЛОЖЕНИЕ О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г.БОР

I. Общие положения

1. Настоящее Положение (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Бор (далее – ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования граждан.

2. ТПМПК 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. Организацию деятельности ТПМПК осуществляет Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Иволга» городского округа город Бор Нижегородской области (далее – МАУ ДО ЦППМСП «Иволга»), действующее в рамках полномочий, определенных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящим Положением, осуществляющее свою деятельность на территории городского округа г. Бор.

Координацию деятельности ТПМПК осуществляет Управление образования и молодежной политики администрации городского округа город Бор (далее – Управление образования).

4. В состав ТПМПК входит руководитель, заместитель руководителя, секретарь и члены. Заседание ТПМПК возглавляет и проводит руководитель, а в его отсутствие – заместитель руководителя.

ТПМПК формируется из следующих специалистов: педагог- психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедаг, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ НО «Борская ЦРБ».

5. Состав и график ТПМПК утверждается постановлением Управления образования и молодежной политики администрации городского округа город Бор (далее - Управление образования).

6. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК размещается на официальном сайте Управление образования и МАУ ДО ЦППМСП «Иволга».

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

8. Оплата деятельности специалистов ТПМПК осуществляется на возмездной основе в рамках реализации муниципальной программы «Развитие образования в городском округе город Бор».

II. Основные направления деятельности и права ТПМПК

1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

1.1. 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;

1.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и

воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

1.3. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, подведомственных Управлению образования (далее – образовательные организации), 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;

1.4. осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории городского округа город Бор;

1.5. 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;

1.6. координация и организационно-методическое обеспечение деятельности ТПМПК;

1.7. проведение обследования детей по направлению ТПМПК в диагностически сложных случаях;

1.8. составление заключения ТПМПК выпускникам с ограниченными возможностями здоровья общеобразовательных организаций с целью создания для них специальных условий (по состоянию здоровья) для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку на основании представленных документов по установленной форме;

1.9. составление заключения ТПМПК выпускникам, которые не являются гражданами с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью, с целью создания для них специальных условий (по медицинским показаниям), которым во время проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего

образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку требуется проведение медицинских процедур.

2. ТПМПК имеет право:

2.1. осуществлять мониторинг учета рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

2.2. вносить в Управление образования предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК, по созданию условий для обучения воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье, по итогам мониторинга учета рекомендаций ТПМПК в соответствии с пунктом 2.1 Положения.

3. ТПМПК имеет печать и бланки МАУ ДО ЦППМСП «Иволга».

4. 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 ТПМПК по письменному заявлению их 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 граждан, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование и консультирование граждан специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

ТПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

5. Для проведения обследования гражданина представляют следующие документы:

5.1. заявление в ТПМПК на проведение обследования по форме приложения 1 к настоящему Положению;

5.2. согласие на обработку персональных данных по форме приложений 5,6 к настоящему Положению;

5.3. копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или надлежащим образом заверенная копия документа);

5.4. при наличии:

5.4.1. направление образовательной организации, ТПМПК, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;

5.4.2. заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума (далее – ППК) образовательной организации;

5.4.3. заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного (ых) обследования (й) гражданина;

5.5. подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства и (или) месту пребывания;

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

5.7. письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для обучающихся образовательных организаций).

5.8. родители (законные представители) несовершеннолетних граждан предъявляют в ТПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка.

6. При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию.

7. В случае представления документов, указанных в пункте 13 настоящего Положения, не в полном объеме ТПМПК в течение 3 рабочих дней со дня приема документов, любым доступным способом уведомляет заявителя о необходимости

устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения соответствующего уведомления.

8. ТПМПК ведется следующая документация:

- 8.1. журнал записи граждан на обследование;
- 8.2. журнал учета граждан, прошедших обследование;
- 8.3. карта гражданина, прошедшего обследование;
- 8.4. Рекомендации ТПМПК (приложение 3 к настоящему Положению)
- 8.5. протокол обследования (приложение 4 к настоящему Положению).

9. Информирование заявителей о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

10. Обследование граждан проводится в помещениях, где размещается ТПМПК. При наличии соответствующих условий обследование детей – сирот оставшихся без попечения родителей, а также детей со сложносочитанными дефектами, обследование может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

11. Обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

12. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

13. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования специалистами. Неотъемлемой частью протокола является заключение ТПМПК.

В случае предоставления документов не в полном объеме, ТПМПК в течении 3 рабочих дней со дня приема документов любым доступным способом

уведомляет заявителя о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения соответствующего уведомления. При отсутствии в установленные сроки предоставления необходимых документов обследование не проводится.

14. В заключении ТПМПК указываются:

14.1. обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обследуемого особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения обследуемым образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

14.2. рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую обследуемый может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку;

14.3. рекомендации по созданию специальных условий по медицинским показаниям для обследуемых, которым во время проведения ГИА по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку требуется проведение медицинских процедур, но которые не являются гражданами с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей.

15. Протокол обследования ТПМПК оформляется в день проведения обследования, подписывается специалистами, проводившими обследование, руководителем (лицом, исполняющим его обязанности), заверяется печатью МАУ ДО ЦППМСП «Иволга» и хранится в МАУ ДО ЦППМСП «Иволга».

15.1. Копия заключения ТПМПК в двух экземплярах, заверенная руководителем (лицом, исполняющим его обязанности) и печатью ТПМПК

выдается под роспись заявителю или направляется по почте с уведомлением о вручении не позднее 3 рабочих дней после проведения обследования. Факт выдачи (направления по почте с уведомлением о вручении) фиксируется в журнале регистрации выданных копий заключений ТПМПК.

16. Заключение ТПМПК носит для заявителей рекомендательный характер.

17. Представленная копия заключения ТПМПК, заверенная руководителем (лицом, исполняющим его обязанности) и печатью ТПМПК, является основанием для создания образовательными организациями и их учредителями рекомендованных в заключении специальных условий для обучения и воспитания обследуемого, прохождения им государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку.

18. Копия заключения ТПМПК действительна для представления в образовательную организацию в течение календарного года с даты подписания протокола ТПМПК.

19. Родители (законные представители) имеют право:

а. присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемого;

б. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования и оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

с. в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

20. В случае утери копии заключения ТПМПК по письменному заявлению Заявителя на имя руководителя ТПМПК, оформляется копия заключения с использованием данных, указанных в протоколе ТПМПК.

Приложение 1 к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа город Бор

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию городского округа город Бор

ФИО родителя (законного представителя)
регистрация по адресу:

Телефон

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 образовательного учреждения 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 ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Обследование прошу проводить *в моем присутствии, без моего присутствия* (подчеркнуть).

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

Дата

Подпись

Заверено: _____ / _____ /
М.П.

Приложение 2 к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа город Бор

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа город Бор Нижегородской области

Ленинградская ул., уч. 2а, Бор г., Нижегородская область, 606443
Тел: (83159) 48480; e-mail: zentr.pmpspbor@yandex.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК

о создании условий получения образования / об организации специального педагогического
подхода (индивидуальной профилактической работы)
к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением

№ _____ от _____

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

- Образовательная программа:
- Вариант:
- Предоставление услуг ассистента (помощника):
- Специальные методы обучения:
- Специальные учебники/учебные пособия:
- Специальные технические средства обучения:
- Специальные условия организации среды:
- Тьюторское сопровождение:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог):
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Дата повторного прохождения ТПМПК: _____

Руководитель ТПМПК: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

Врач-психиатр: _____

Врач-невролог: _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____ (_____)

(подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа город Бор Нижегородской области

Ленинградская ул., уч. 2а, Бор г., Нижегородская область, 606443

Тел: (83159) 48480; e-mail: zentr.ppmspbor@yandex.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТПМПК о создании условий при проведении ГИА

№ _____ от _____

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Заключение ТПМПК: не нуждается в создании условий при проведении

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования(ГИА-9)
- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования(ГИА-11)

Заключение ТПМПК для создания условий при проведении

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования(ГИА-9)
- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе)
- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования(ГИА-11)

обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду

(Справка МСЭ № _____ на срок до _____)

обучающемуся с ОВЗ

(Заключение ТПМПК № _____ от _____)

обучающемуся на дому

(Медицинское заключение _____ от _____)

обучающемуся в медицинской организации (Медицинское заключение № _____ от _____)

Основание для выбора формы ГИА: _____ да / нет

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9): да / нет

Русский язык (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): _____

Математика (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ): _____

Требование к оформлению КИМ:

не требуется;

перевод на шрифт Брайля;

шрифт, увеличенный до 16-18pt;

ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта

Продолжительность экзамена:

не требуется;

итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа

итогового собеседования увеличивается на 30 минут

увеличивается на 1,5 часа;

продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут

Требование к рабочему месту:

не требуется;

индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;

предоставление увеличивающего устройства;

наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;

наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;

беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;

специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;

специальное оборудование рабочего места, конторка;

рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

отдельная аудитория

Ассистент:

не требуется;

помощь в занятии рабочего места в аудитории;

помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;

оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;

ассистент - сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;

помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы ит.п.);

помощь в прочтении текста;

ассистент (педагог-психолог) помогает занять место

в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку;

вызов медицинского персонала

Оформление работы:

не требуется;

оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;

тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы;

текстовая форма инструкции по заполнению бланков

Организация ППЭ:

на базе образовательной организации;

на дому;

на базе медицинской организации

Руководитель ТПМПК:**Педагог-психолог:**

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Врач-психиатр:

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____ (_____)

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа город Бор Нижегородской области

Ленинградская ул., уч. 2а, Бор г., Нижегородская область, 606443
Тел: (83159) 48480; e-mail: zentr.ppmspbor@yandex.ru

РЕКОМЕНДАЦИИ ТПМПК

об организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением

№ _____ от _____

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Руководитель ТПМПК:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Врач-психиатр:

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____ (_____)

(подпись

родителя (законного представителя)

(расшифровка)

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа город Бор Нижегородской области

Ленинградская ул., уч. 2а, Бор г., Нижегородская область, 606443

Тел: (83159) 48480; e-mail: zentr.ppmspbor@yandex.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

№ _____ от « ____ » « _____ » 20 ____ г.

1. ФИО обследуемого _____
2. Дата рождения _____ Возраст _____
3. Наличие инвалидности: *да / нет*
4. Адрес регистрации обследуемого:

5. Адрес фактического проживания обследуемого:

6. ФИО законного представителя: _____

Телефон _____ e-mail _____

7. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК

(копии):

- св-во о рождении паспорт родителя (законного представителя)
- предыдущее заключение ТПМПК ИПРА
- рисунки, тетради и др.

иное _____

(оригиналы):

- выписка из истории развития представление из ОО заявление на проведение обследования
- постановление КДН направление ОО согласие на обработку персональных данных
- направление бюро МСЭ медицинские заключения

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации _____

Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время

Образовательная организация: *государственная / негосударственная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/класс: _____

образовательная программа _____

реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*

организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

9. Заключение специалистов ТПМПК:

Врач- психиатр _____

Врач-невролог _____

Иные врачи-члены ТПМПК _____

Заключения лечащих врачей _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

10. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ТПМПК

11. Особое мнение специалистов ТПМПК:

12. Рекомендации ТПМПК:

по созданию специальных условий получения образования

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога
(олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ТПМПК

назначен диагностический период сроком на

Иные рекомендации ТПМПК: _____

Руководитель

ТПМПК

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Врач-психиатр

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Я, _____
Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по
документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____, выданный _____,

телефон, e-mail

данные ребенка _____

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____

Свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным
представителем подопечного

N _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа г. Бор
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, 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 обеспечения
сохранности имущества.

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;

с учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

с 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

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

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

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

Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа г.Бор 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, _____,

Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____, выданный _____,

_____ телефон, e-mail

настоящим даю свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа г.Бор 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 отчетов 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.

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

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

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

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа г.Бор 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