

Руководителю Центральной ПМПК

ОТ _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ выдан
_____ регистрация по адресу:

_____ тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести дистанционное комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

_____ Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения регистрация по месту жительства

_____ (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля, 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.

Согласен передать документы на ПМПК посредством электронной почты.

Согласен получить заключение ПМПК по почте/очно (нужное подчеркнуть).

" _____ " _____ 20__ г.

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность, проживающему по
адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
_____ телефон, e-mail _____

настоящим даю свое согласие на обработку в ЦПМПК Архангельской области своих персональных данных, к которым относится:

- данные о возрасте и поле; данные удостоверяющие личность (паспорт); 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 ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-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 организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ Архангельская ЦПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован ____, что ЦПМПК Архангельской области будет обрабатывать персональные данные как не автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ЦПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ЦПМПК Архангельской области письменного отзыва.

Согласен/согласна что ЦПМПК Архангельской области обязана прекратить обработку персональных данных в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
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, проживающему 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 свое согласие на обработку в ЦПМПК Архангельской области персональных данных ребенка, к которым относится:

- 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.

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 организации права обучающегося на получения образования в соответствии 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;
- использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, 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 ЦПМПК Архангельской области гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ЦПМПК Архангельской области будет обрабатывать персональные данные как не автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ЦПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ЦПМПК Архангельской области письменного отзыва.

Согласен/согласна что ЦПМПК Архангельской области обязана прекратить обработку персональных данных в течении 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____, ФИО родителя (законного представителя) ребенка _____,

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

Дата _____

Подпись _____/_____/_____

Анкета на ребенка дошкольного возраста

1. Фамилия, имя, отчество ребенка; год, месяц рождения

2. Адрес: по прописке/месту жительства

3. Фамилия, имя, отчество **матери** (законного представителя)

4. Возраст__ образование(неп.сред.,среднеспец.,неп.высшее,высшее)
5. Кем работает, график работы _____
6. Фамилия, имя, отчество **отца** (законного представителя)

7. Возраст__ образование(неп.сред.,среднеспец.,неп.высшее,высшее)
8. Кем работает, график работы _____
9. Статус семьи (одинокая мать (отец), малоимущая, многодетная, приемная семья, опека (попечительство, др) _____
10. С кем проживает ребенок, наличие отдельной комнаты, спального места (перечислить всех членов семьи) _____

11. С какого возраста посещает детский сад _____
12. Как проходила адаптация к детскому саду (плохо/с большими трудностями/достаточно легко/легко: плакал/не плакал при расставании с родителями, когда перестал плакать)

13. Какие кружки, секции посещает ребенок, (название культурного центра, спортивной школы)

14. Чем ребенок занимается дома _____
15. Какие игрушки самые любимые _____
16. С кем ребенок играет дома (один, мама, папа, брат, сестра и т.д.) _____
17. Как часто ребенок болеет _____
18. Кто помогает в воспитании ребенка, каким образом _____

19. С какого возраста возникли трудности в воспитании, обучении _____
20. Кем и с какой целью направлен на ЦПМПК _____
21. Какую помощь хотели бы вы получить для ребенка в преодолении возникших трудностей

«___» _____ 20 г. _____ (Ф.И.О.)

Соц. педагог ЦПМПК _____ / _____ /

Руководителю ЦПМПК

от _____

тел. _____

СОГЛАСИЕ
на отправку заключения ПМПК по почте

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

настоящим даю согласие на отправку по почте заключения ЦПМПК по результатам проведенного дистанционно комплексного психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка

Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, ребенка

Заключение прошу выслать письмом с уведомлением по адресу:

« _____ » _____ 2020 г.

_____ / _____

подпись

расшифровка