

З А Я В Л Е Н И Е
о проведении обследования ребенка в ТПМПК

Я, _____
(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)
паспорт № _____, выдан (кем и когда) _____

Регистрация по адресу _____
контактный телефон _____

прошу принять документы моего ребенка

Ф. И. О. _____
дата рождения _____
адрес регистрации _____
адрес проживания _____

с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.

Причина обращения в ТПМПК _____

Перечень представленных документов: (Отметить)

- Предъявлен документ, удостоверяющий личность законного представителя.
- Предъявлен документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.
- Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предъявлен оригинал или заверенная в установленном порядке копия).
- Направление образовательной организации (далее - ОО), организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.
- Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО.
- Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.
- Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
- Характеристика обучающегося, выданная ОО.
- Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
- Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико- социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) (предъявлены оригиналы или заверенные в установленном порядке копии).
- Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка.
- Медицинские сведения из СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина».

Другие документы: _____

Я информирован(а) о следующем:

- Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.
- При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- 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 ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.
- Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

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

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК*
(для законных представителей)**

Я, _____,
(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)
проживающий /зарегистрированный по адресу: _____

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)
паспорт серия _____ № _____ выданный _____

_____ (кем и когда выдан)
контактный телефон _____, являюсь законным представителем
несовершеннолетнего _____ г.р.
(Ф.И.О. ребенка в именительном падеже, в соответствии с документом)

свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия _____ № _____,
выдан(о) _____,
проживающего /зарегистрированного по
адресу: _____

приходящегося мне _____, своей волей и в своем интересе настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных, относящихся ко мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием средств автоматизации /или без использования таких средств ТПМПК Фрунзенского района Санкт-Петербурга (далее ТПМПК), которая обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке и передаче.

Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;
- сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;
- сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя ребенка;

Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт);
- сведения об адресе регистрации и фактического проживания;
- сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетнего в ТПМПК;
- сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики);
- сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов;
- сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения о правонарушениях;
- сведения о результатах осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично. Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения целей деятельности ТПМПК, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____ (_____)

* Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА НА ТПМПК**

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

Наличие инвалидности (подчеркнуть): **ДА**, **НЕТ** _____

указать заболевание или орган МСЭ

Образовательная организация № _____ группа/класс _____

Программа обучения _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактные телефоны: _____

Родители/законные представители:

Мать- _____

Место работы _____

Отец- _____

Место работы _____

Другие дети: _____

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ ЛИСТ
ОБСЛЕДОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

Педагог-психолог:

Уровень интеллектуального развития: ВП _____ НП _____ ОП _____

Соответствует _____

Рекомендации: _____

Дата ____ . ____ .20__ г.

Подпись _____

Учитель-логопед:

