Приложение 1
к приказу управления образования
Администрации Зерноградского района
от 04.02.2021 № 51

# Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии

## 1. Общие положения

1. Настоящий Порядок работы регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Зерноградского района (далее-ПМПК), включая порядок проведения ПМПК комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее Порядок).

2. ПМПК создается в целях выявления и проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися, оказания психолого-педагогической помощи, в том числе при проведении индивидуальной профилактической работы, а также подтверждения, уточнения и (или) изменения ранее данных рекомендаций для:

детей в возрасте от 0 до 18 лет с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении (далее-детей);

лиц, обучающихся по программам специального профессионального образования и профессионального обучения (далее-лиц);

лиц с инвалидностью старше 18 лет, не получивших основного общего образования (далее-лиц с инвалидностью).

В целях настоящего порядка лица, указанные в абзацах два-четыре настоящего пункта при совместном упоминании-обследуемые.

ПМПК проводит обследование с целью определения необходимости создания условий, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития при проведении:

государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования (далее-ГИА), итогового собеседования по русскому языку обучающихся по образовательным программам основного общего образования, итогового сочинения (изложения) обучающихся по образовательным программам среднего общего образования;

единого государственного экзамена (далее-ЕГЭ), итогового сочинения (изложения) лиц, освоивших образовательные программы среднего общего образования в предыдущие годы, имеющие документ об образовании, подтверждающий получение среднего общего образования (или образовательные программы среднего (полного) общего образования) и (или) подтверждающий получение среднего профессионального образования (далее-выпускники прошлых лет), обучающихся по образовательным

программам среднего профессионального образования, не имеющих среднего общего образования (далее - обучающиеся СПО).

3. ПМПК является территориальной и осуществляет свою деятельность в пределах Зерноградского района.

4. ПМПК является структурным подразделением управления образования Администрации Зерноградского района.

5. Место нахождения ПМПК: 347740, г. Зерноград, ул. Советская, 13, телефон: 8(86359)42-1-81, e-mail: pmpkzern@mail.ru

6. ПМПК обеспечивается необходимым помещением, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, для организации своей деятельности.

7. ПМПК возглавляет заведующий.

В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: (олигофренопедагог), учитель-логопед, врач-психиатр.

8. Состав и порядок работы ПМПК утверждается начальником управления образования Администрации Зерноградского района.

9. Управление образования, ПМПК информирует родителей (законных представителей) детей, лиц, лиц с инвалидностью об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

Обследование, консультирование специалистами ПМПК осуществляется бесплатно.

10. Информация о проведении обследования в ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей, лиц старше 18 лет третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 2. Основные направления деятельности и права ПМПК

11. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

а) проведение обследования детей в целях 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 комиссией рекомендаций;

в) подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения);

г) определение условий организации индивидуальной профилактической и воспитательной работы с несовершеннолетними с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) 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;

е) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида, инвалида;

ж) осуществление учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Зерноградского района;

з) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области воспитания, предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

и) обследование лиц с инвалидностью и с ОВЗ старше 18 лет, не получивших основного общего образования, лиц, обучающихся по программам специального профессионального образования и профессионального обучения и подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования, оказание психолого-педагогической помощи.

к) координацию и организационно-методическую помощь психолого-педагогическим консилиумам образовательных организаций;

л) мониторинг деятельности психолого-педагогических консилиумов ОО.

12. ПМПК имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учёта рекомендаций ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);
- вносить в управление образования Администрации Зерноградского района предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

13. ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

## 3. Организация деятельности ПМПК

14. 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 ПМПК 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).

Обследование лиц, достигших 18 лет и старше, осуществляется на основании их личного письменного заявления.

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

15. Запись на проведение обследования в комиссии осуществляется при подаче документов.

16. Для проведения обследования в ПМПК предоставляются следующие документы:

а) паспорт родителя (законного представителя) обследуемого (предъявляется);

б) копия документа, подтверждающего полномочия по предоставлению интересов несовершеннолетнего;

в) копию свидетельства о рождении или копию паспорта, обследуемого (с 14 лет) (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

г) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК (Приложение 1-а, 1-б, 1-в, 1-г);

д) согласие на обработку персональных данных обследуемого и родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение 1.1, 1.2, 1.3);

е) направление федерального бюро медико-социальной экспертизы, организации, осуществляющей образовательную деятельность либо социальное обслуживание, медицинской организации (Приложение 2);

ж) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК (при наличии);

з) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума (ППк) образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое, медицинское и социальное сопровождение обучающегося в организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

и) характеристика-представление на обучающегося, выданная организацией, осуществляющей образовательную деятельность (Приложение 3);

к) ранее полученные заключения ПМПК Зерноградского района, ЦПМПК, территориальных ПМПК (при наличии);

л) копия диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

м) копии справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, инвалида (при наличии) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

н) выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей-специалистов (Приложение 4).

В случае обследования обучающихся, выпускников прошлых лет, обучающихся СПО для определения необходимости создания условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения) представляется выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма № 027/у).

При необходимости ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребёнке.

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого (в случае подозрения на снижение слуха, зрения, интеллекта, отклонений в поведении или уточнения медицинского диагноза) ПМПК имеет право запрашивать у родителя

(законного представителя) обследуемого и (или) медицинских организаций дополнительную информацию о состоянии его здоровья и (или) направлять обследуемого на дополнительное обследование врачами (психиатр, офтальмолог, сурдолог, невролог, ортопед и др.).

Письменный запрос в медицинскую организацию направляется в течение 2-х рабочих дней с момента проведения обследования.

17. ПМПК ведёт учёт:

а) лиц, записавшихся на обследование;

б) лиц, прошедших обследование;

в) выданных заключений.

В ПМПК ведётся журнал записи детей на обследование, журнал учёта лиц, прошедших обследование в ПМПК;

18. В ПМПК формируется личное дело обследуемого, включающее документы, указанные в пункте 16 данного Порядка, протокол обследования и оригинал заключения, который хранится в архиве комиссии 7 лет со дня последнего обращения обследуемого или его родителя (законного представителя) в ПМПК.

19. Обследование детей проводится в помещении, где размещается ПМПК.

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено на территории ПМПК, в образовательной организации, на дому, в медицинской организации, в организации социальной защиты, дистанционно.

20. Обследование проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность определяется исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

Обсуждение результатов обследования и формулирование заключения ПМПК производится в отсутствие обследуемых.

При решении о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

21. В ходе обследования ребёнка заполняется протокол (Приложение 5), где указываются сведения об обследуемых, перечень документов, представленных для проведения обследования, сведения об образовании (при наличии), результатах обследования специалистами, выводы специалистов о наличии (отсутствии) физических, психических, интеллектуальных, сенсорных или иных нарушений развития (или) отклонений в поведении обследуемого, наличии (отсутствии) необходимости создания специальных условий обучения и воспитания, проведения ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итоговое сочинение (изложение); организации индивидуальной профилактической работы; индивидуальных/групповых занятий специалистов сопровождения, необходимости дополнительного обследования; особое мнение специалистов (при наличии), прописываются рекомендации ПМПК. Протокол ПМПК хранится в личном деле обследуемого.

22. По итогам обследования оформляется заключение с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система «ПМПК»

В заключении дублируется номер протокола ПМПК и персональные данные.

В заключении ПМПК указываются обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обследуемого особенностей в физическом и (или) психическом развитии (или) отклонений в поведении.

В заключении ПМПК указываются рекомендации (исходя из результатов обследования):

а) о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ОВЗ, инвалидностью;

б) о создании условий при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итоговое сочинения (изложения);

в) о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и рганизации специального педагогического подхода к обучающемуся, с девиантным поведением, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

г) о не нуждаемости в создании специальных условий, для получения образования.

Заключение содержит сведения о сроке повторного прохождения ПМПК и дате его выдачи.

23. Заключение и протокол ПМПК оформляется в день проведения обследования, подписываются специалистами, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяется печатью ПМПК.

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

Заключение подписывается родителем (законным представителем) ребёнка/лицом в возрасте старше 18 лет с расшифровкой подписи о том, что он ознакомлен с рекомендациями ПМПК.

Заверенная копия заключения выдается обследуемому, достигшему возраста 18 лет, родителю (законному представителю) несовершеннолетнего обследуемого под подпись в журнале учёта лиц, прошедших обследование.

В случае утраты заключения лицу, прошедшему обследование и достигшему возраста 18 лет, родителю (законному представителю) несовершеннолетнего обследуемого на основании личного заявления выдается дубликат заключения.

24. Представленное родителями (законными представителями) детей, лиц старше 18 лет заключение ПМПК является основанием для создания минобразованием Ростовской области и органам местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования Ростовской области, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении

условий для обучения и воспитания детей, оказания им психолого-педагогической помощи, в том числе при проведении индивидуальной профилактической работы;

для обучающихся и выпускников прошлых лет при проведении ГИА, ЕГЭ, итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения).

Заключение ПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

25. ПМПК принимает решение об отказе в выдаче заключения в случае, если установлено наличие в предоставленных документах недостаточной или искаженной информации;

отсутствует необходимая для обследования документация.

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

27. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

присутствовать при обследовании, высказывать своё мнение относительно рекомендаций ПМПК;

получать консультации специалистов ПМПК по вопросам обследования в ПМПК и оказания психолого-медико-педагогической помощи, в то числе информацию о своих правах и правах детей.

Приложение № 2
к приказу управления образовании
Администрации Зерноградского района
от 04.02.2021г № 51

Перечень и формы документов личного дела
обследуемого ПМПК Зерноградского района.

1) паспорт родителя (законного представителя) обследуемого (предъявляется);

2) копия документа, подтверждающего полномочия по предоставлению интересов несовершеннолетнего;

3) копия свидетельства о рождении или копия паспорта, обследуемого (с 14 лет) (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

4) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 1-а, 1-б, 1-в);

5) согласие на обработку персональных данных обследуемого и родителя (законного представителя) обследуемого ( по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 1.1, 1.2, 1.3);

6) направление федерального бюро медико-социальной экспертизы, организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 2);

7) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ПМПК (при наличии);

8) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума (ППк) образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое, медицинское и социальное сопровождение обучающегося в организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

9) характеристика-представление на обучающегося, выданная организацией, осуществляющей образовательную деятельность (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 3);

10) ранее полученные заключения ПМПК Зерноградского района, ЦПМПК, территориальных ПМПК (при наличии);

11) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность;

12) копии справки бюро медико-социальной экспертизы и нидивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, инвалида (при наличии) (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

13) выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей-специалистов (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 4);

14) протокол обследования в ПМПК (по форме Приложения к Порядку работы ПМПК 5);

15) заключение ПМПК.

Приложение 1-а

Руководителю ПМПК
от (Ф.И.О. полностью)_____
_____
_____
паспорт:_____
выдан_____
зарегистрированного(-ой) по адресу:
_____

_____

контактный телефон:_____

**Заявление (согласие)**

*Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка*

_____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

*Проживающего по адресу:*_____

_____

*для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий, выявления эффективности коррекционной работы и уточнения/ корректировки раннее выданных рекомендаций и др.*

В соответствии с п. 3 ст. 42 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 года № 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации», а также соответствии с требованиями п.4ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», *подтверждаю своё согласие.*

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, № образовательного учреждения, данные о состояния здоровья, о заболеваниях при условии, что их обработка осуществляется специалистами ПМПК *согласен(а):*

«_____»_____20___год _____

(подпись)

Приложение 1-б

Руководителю ПМПК
от (Ф.И.О. полностью)_____

_____

_____

паспорт:_____

выдан_____

зарегистрированного(-ой) по адресу:

_____

_____

контактный телефон:_____

**Заявление (согласие)**

*Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка*

_____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

*проживающего по адресу:* _____

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию условий при проведении ГИА по образовательной программе основного/среднего общего образования; ЕГЭ, итоговое сочинение (изложение), итоговое собеседование по русскому языку (нужное подчеркнуть)

*Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с п.4ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006года № 152-ФЗ «О персональных данных».*

_____

(дата)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О.законного представителя)

Приложение 1-в

Руководителю ПМПК
от (Ф.И.О. полностью)_____
_____
_____
паспорт:_____
выдан_____
зарегистрированного(-ой) по адресу:
_____
_____
контактный телефон:_____

**Заявление (согласие)**

*Прошу провести, в дистанционном онлайн режиме, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка*

_____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

*проживающего по адресу:*_____

_____

*для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий.*

Пакет документов для ПМПК перешлю на E-mail: **pmpkzern@mail.ru.**

Заключение ПМПК прошу переслать на E-mail:_____

В соответствии с п. 3 ст. 42 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 года № 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации», а также соответствии с требованиями п.4ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006года № 152-ФЗ «О персональных данных», *подтверждаю своё согласие.*

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, № образовательного учреждения, данные о состояния здоровья, о заболеваниях при условии, что их обработка осуществляется специалистами ПМПК *согласен(а):*

_____

(дата)

«_____»_____20___год _____

(подпись)

Приложение 1.1

**Согласие субъекта на обработку персональных данных**

(законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, (ФИО полностью)_____

зарегистрированный(ая) по адресу_____

_____

паспорт_____выдан (кем и когда)_____

_____

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (далее-ПМПК), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п.4ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «Об персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, E-mail и т.п.);

- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, обратные талоны, данные противопоказания и т.п.);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.д.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:
- ведение внутренней статистики и отчётной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.
Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п.1 ст.9 Федерального закона от27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что давая настоящее Согласие. Я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: «_____»_____20_____
Подпись:/_____/ _____/
(расшифровка подписи)

Приложение 1.2

**Согласие субъекта на обработку персональных данных ребёнка** (до 18 лет)

Я, (ФИО полностью)_____
зарегистрированный(ая) по адресу_____
_____
паспорт_____выдан (кем и когда)_____
_____
являюсь законным представителем несовершеннолетнего (ФИО полностью)_____
_____(дата рождения)_____
на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ[1]

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии (далее-ПМПК), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п.4ст.9 Федерального закона от27.07.2006г. №152-ФЗ «Об персональных данных»:
- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, E-mail и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;

- данные о составе семьи, а также об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, обратные талоны, данные противопоказания и т.п.);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.д.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:
- ведение внутренней статистики и отчётной документации ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п.1 ст.9 Федерального закона от27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что давая настоящее Согласие. Я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого являюсь.

Дата: «_____»_____20_____

Подпись:/_____/ _____/
(расшифровка подписи)

1Для родителей. Для усыновителей «ст. 137п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны-«ст. 15п.2 2 Федерального закона «Об и попечительстве», попечители-ст.15 п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

Приложение 1.3

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

Я, _____,
(Ф.И.О.полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий(ая) по адресу_____
_____
Паспорт серия _____N_____, выданный_____,
_____
(телефон, e-mail)

Настоящим даю своё согласие на обработку в ПМПК управления образования Администрации Зерноградского района РО 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; содействие 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 отчетах 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 персонбальными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ПМПК управления образования Администрации Зерноградского района РО гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован_____, что ПМПК управления образования Администрации Зерноградского района РО 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 ПМПК управления образования Администрации Зерноградского района РО письменного отзыва. Согласен/согласна с тем, что ПМПК управления образования Администрации Зерноградского района РО обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____, подтверждаю, что давая такое
(ФИО гражданина)

Согласие, я действую по собственной воле.

Дата_____ подпись _____/_____/

Приложение № 2

**Направление на ПМПК**

_____

_____

_____

(официальное название организации, адрес местонахождения, контактный телефон,

ведомственная принадлежность)

*направляет*_____

_____

_____

(ФИО ребёнка, возраст, адрес)

*на обследование в ПМПК в связи с*_____