

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»
Вахтиковой Е.Н.

Ф.И.О. полностью
паспорт серия _____ № _____
кем выдан _____
дата выдачи _____
адрес проживания: _____

адрес регистрации: _____

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать меня в психолого-медико-педагогической комиссии при необходимости включающей предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля.

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Даю согласие на сбор сведений, относящихся ко мне, из других организаций (образовательных, медицинских, осуществляющих социальное обслуживание и т. п.).

Прошу представить мне заключение ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии).

Дата: « _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____/_____
(подпись с расшифровкой)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(Ф.И.О.)

даю свое согласие на обработку персональных данных, относящихся ко мне, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств территориальной психолого-медико-педагогической комиссией ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» (далее – ТПМПК), которая в свою очередь обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке.

Настоящее Согласие на обработку персональных данных предоставляется мной специалистам ТПМПК для следующих целей:

- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования для выявления особенностей в его физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;
- оказания федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
- осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Свердловской области;
- проведения исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов, подготовки и распространения методических материалов, предназначенных для информирования и обучения специалистов Учреждения, родителей (законных представителей), либо для сотрудников иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования, аналогичную деятельности ТПМПК.

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

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и паспорт);
- сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;
- сведения об адресе регистрации и фактического проживания;
- 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 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 ТПМПК.

Даю согласие на сбор анамнеза и обследование, в условиях ПМПК врачом-психиатром.

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, 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, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение и архивирование, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, 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 _____

Подпись _____ / _____ /