

**Перечень необходимых документов
для предоставления в ТПМПК ВО № 1**

Родители (законные представители) детей представляют в ТПМПК ВО № 1 следующие документы:

1. заявление о проведении обследования (*заполняется в день обследования*);
2. согласие на обработку персональных данных (*заполняется в день обследования*);
3. согласие на передачу персональных данных третьей стороне (*заполняется в день обследования*);
4. паспорт родителя (законного представителя) или иной документ, удостоверяющий личность (*предоставляется в день обследования*);
5. документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (постановление о передаче ребенка на воспитание в приемную семью, выданное органами опеки и попечительства, свидетельство об усыновлении; удостоверение опекуна/попечителя);
6. копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
7. подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (*заполняется в медицинской организации в соответствии с письмом Департамента Здравоохранения Вологодской области № 2-2/50 от 02.02.2015*);
8. направление врача-психиатра;
9. направление от профильных врачей-специалистов: врача-невролога, врача-сурдолога, врача-офтальмолога, врача-ортопеда, другого врача (при условии диспансерного наблюдения у данного специалиста);
10. заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (*при наличии*);
11. заключение психолого-медико-педагогического консилиума (*при наличии*);
12. заключения специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение: учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога (*при наличии*);
13. направление образовательной организации;
14. психолого-педагогическая характеристика обучающегося из образовательной организации, в которой он обучается в текущем учебном году, содержащая, в том числе, подробную информацию о специальных условиях, основной образовательной программе и форме обучения, заверенная в установленном порядке (оригинал);
15. дневник, письменные работы по русскому языку, математике;

для обучающихся с ОВЗ и детей инвалидов, находящихся на обучении по состоянию здоровья на дому:

16. обучающиеся, находящиеся на обучении, по состоянию здоровья на дому, предоставляют справку врачебной комиссии, являющуюся основанием (оригинал или заверенная в установленном порядке копия);
17. Копия приказа директора образовательной организации об индивидуальном обучении;

18. родители (законные представители) ребенка-инвалида представляют в ТПМПК ВО № 1 ксерокопию индивидуальной программы реабилитации или абилитации, выдаваемую федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

В соответствии с приказом Департамента образования Вологодской области от 16.09.2016 г. № 2696 «Об утверждении Порядка о Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области»:

- При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- При предоставлении родителями неполного перечня документов, необходимых для обследования на комиссии, или документов, не соответствующих по форме и содержанию, а также при выявлении недостоверной или искаженной информации обследование переносится на другой день.

Штамп организации

Руководителю Территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Вологодской области

Окольниковой И.В.

Направление на ТПМПК ВО № 1

На ТПМПК ВО № 1 направляется _____

(ФИО ребенка)

_____ (дата рождения ребенка)

обучающийся/обучающаяся (воспитанник/воспитанница) _____ класса (группы)

(нужное подчеркнуть)

МАДОУ «Детский сад № 15»

(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,

_____ медицинской организации, другой организации)

Причина(ы) направления на ТПМПК ВО № 1 _____

Руководитель
образовательной организации

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

« _____ » _____ 2017 год
(дата оформления направления)

Согласна (согласен) / не согласна (не согласен) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Вологодской области № 1.

_____ (подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я,

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

(наименование документа, удостоверяющего личность) (серия, номер документа) (дата выдачи)

(кем выдан)
Проживающий (ая) по адресу:

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями) даю в БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (адрес оператора: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137), согласие на передачу следующих категорий персональных данных моего ребенка: _____

(ФИО ребенка)

1. ФИО ребенка, дату рождения;
2. Адрес регистрации и проживания;
3. Сведения о месте учебы;
4. Результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования для обработки в целях создания при необходимости специальных условий получения образования следующим лицам: Департаменту образования Вологодской области, органам местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, организациям, осуществляющим образовательную деятельность, федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, ЦПМПК ВО.

Указанные персональные данные могут обрабатываться следующими способами: на средствах организационной техники, в письменном виде.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует в течении 5 лет после достижения моим ребенком возраста 18 лет и может быть отозвано путем подачи письменного заявления в БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (адрес оператора: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137).

Я также утверждаю, что ознакомлен (а) с юридическими последствиями моего отказа дать письменное согласие на передачу указанных персональных данных.

(дата)

(подпись)

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей))
проживающая (ий) по адресу: _____
(адрес места жительства)
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер)

_____ (кем и когда выдан)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (162610 Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137) согласие на обработку персональных данных моего ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

с целью, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, 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, оказания 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, оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии, передачи в Департамент образования Вологодской области с целью соблюдения порядка комиссии.

Перечень обрабатываемых персональных данных: Ф.И.О. ребенка и его родителей (законных представителей), дата рождения ребенка и его родителей (законных представителей), адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, данные свидетельства о рождении ребенка, сведения о месте учебы, сведения о составе семьи, сведения об образовательной программе, данные комплексного психолого-медико-педагогического обследования, проблемы выявленные в ходе обследования и консультирования, медицинский анамнез, данные ИПРА ребенка-инвалида, другие сведения. Данные сведения должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, передачу данных по запросу Департамента образования Вологодской области (учредителя).

Настоящее согласие действует с момента его подписания, действует в течение 5 лет с момента достижения цели обработки и может быть отозвано путем письменного заявления директору Бюджетного учреждения Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (162610 Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137).

Я также утверждаю, что ознакомлен (а) с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на обработку и передачу персональных данных.

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (подпись с расшифровкой)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Руководителю ТПМПК
Вологодской области № 1
И.В.Окольниковой

от _____

заявление

Прошу обследовать моего (ю), сына (дочь), воспитанника

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

посещающего _____

(образовательная организация, класс (группа))

на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области № 1.

Подпись

Дата _____

/ _____ /

Расшифровка подписи