

СОГЛАСОВАНО
административным советом Центра
протокол № 1 от 14.01.2016г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГОБУ НОЦППМС
№ 3 от 14.01.2016г

ПОЛОЖЕНИЕ **О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий государственного областного бюджетного учреждения «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр).

1.2. Центральная и территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (далее – центральная ПМПК и территориальные ПМПК) являются структурными подразделениями государственного областного бюджетного учреждения «Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

В структуру Центра входят следующие территориальные ПМПК:

- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Валдайского, Крестецкого муниципальных районов,
- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Демянского, Маревского районов,
- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Окуловского муниципального района,
- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Солецкого, Шимского муниципальных районов,
- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Чудовского, Маловишерского муниципальных районов,

1.3. Центральная ПМПК обслуживает детское население Новгородской области.

1.4. Территориальные ПМПК обслуживают детское население Валдайского, Демянского, Крестецкого, Маловишерского, Маревского, Окуловского, Солецкого, Шимского, Чудовского муниципальных районов Новгородской области соответственно.

1.5. Центральная и территориальные ПМПК руководствуются Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082, Порядком работы психолого-медико-педагогических комиссий на территории Новгородской области, утвержденным приказом департамента образования и молодежной политики Новгородской

области №1124 от 02.12.2014, международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка.

1.6. Информация о проведении обследования детей в центральной и территориальных ПМПК Центра, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей-инвалидов на ПМПК, с согласия родителей (законных представителей) передается в Центр для разработки перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребенка-инвалида.

1.7. Медицинское обследование детей, направленных на центральную и территориальные ПМПК, осуществляется в медицинских организациях, в которых работают врачи, входящие в состав центральной и территориальных ПМПК.

1.8. Настоящее Положение может быть изменено и дополнено в соответствии с приказом директора Центра.

II. Цель, основные направления деятельности и права центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Центра

2.1. Цель деятельности центральной и территориальных ПМПК Центра – проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования с целью своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, и 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.

2.2. Основными направлениями деятельности центральной и территориальных ПМПК Центра являются:

2.2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет (в отдельных случаях возможно увеличение возраста обследуемых);

2.2.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий:

- для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- для подтверждения, уточнения или изменения ранее данных комиссией рекомендаций;

- для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся, имеющих инвалидность.

2.2.3. 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;

2.2.4. Осуществление мониторинга учета рекомендаций центральной и территориальных ПМПК по созданию условий обучения и воспитания детей в образовательных организациях;

2.2.5. Оказание федеральному казенному государственному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новгородской области» содействия в разработке перечня мероприятий по психолого-педагогической реабилитации и абилитации ребенка-инвалида;

2.2.6. Осуществление взаимодействия с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных организаций Великого Новгорода и Новгородской области;

2.2.7. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

2.2.8. Направлениями деятельности центральной ПМПК также являются:

- координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий Новгородской области;

- проведение обследования детей по направлению территориальных психолого-медико-педагогических комиссий, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Новгородской области.

2.3. Центральная и территориальные комиссии имеют право запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности; вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий в департамент образования и молодежной политики Новгородской области.

III. Организация деятельности центральной и территориальных ПМПК Центра

3.1. Центральная и территориальные ПМПК Центра создаются Департаментом образования и молодежной политики Новгородской области.

3.2. Центральную и территориальные ПМПК возглавляют руководители, назначаемые Департаментом образования и молодежной политики Новгородской области.

3.3. Центральная и территориальные ПМПК Центра имеют свои печати и бланки со своим наименованием.

3.4. Директор Центра несет ответственность за организацию деятельности центральной и территориальных ПМПК, подбор квалифицированных кадров, соблюдение работниками ПМПК трудовой дисциплины.

3.5. В состав центральной ПМПК и территориальных ПМПК Центра входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский.

Состав центральной и территориальной ПМПК утверждается департаментом образования и молодежной политики Новгородской области. Включение представителей Департамента здравоохранения осуществляется по согласованию.

3.6. Члены центральной и территориальных ПМПК должны иметь необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует

требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании.

3.8. Обследование детей проводится по предварительной записи в помещениях Центра и его филиалов, где размещаются центральная ПМПК и территориальные ПМПК. Предварительная запись на проведение обследования на центральную и территориальные ПМПК осуществляется родителями (законными представителями) детей. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование может быть проведено по месту их проживания и/или обучения.

3.9. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования на центральной и территориальных ПМПК, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

3.10. Центральной ПМПК и территориальными ПМПК Центра ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) протокол обследования ребенка (далее - протокол) (Приложение №1).
- г) карта ребенка, прошедшего обследование (Приложение №2);

В документации центральной и территориальных ПМПК Центра используются обозначения и сокращения для обозначения программ обучения и вариантов нарушенного развития (Приложение № 3).

Документы хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Карта ребенка, прошедшего обследование на центральной и территориальной ПМПК Центра, протокол хранятся не менее 10 лет после достижения детьми 18-летнего возраста.

3.11. Обследование детей осуществляется в центральной и территориальной ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей) детей.

3.12. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами центральной и территориальных ПМПК Центра осуществляются бесплатно.

3.12. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в центральную и территориальные ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- 1) заявление о проведении или согласии на проведение обследования ребенка в центральной (территориальной) ПМПК;
- 2) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 3) документ, подтверждающий инвалидность ребенка (при наличии);
- 4) индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида (при наличии);

5) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

6) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

7) заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

8) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

9) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

10) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При проведении обследования ребенка его родители дают согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (Приложение №4)

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

3.13. Обследование детей проводится каждым специалистом центральной и территориальных ПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов центральной, территориальных ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ПМПК, его заместителем, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При необходимости по решению специалистов центральной ПМПК дополнительное обследование проводится в другой день.

3.14. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации (Приложение №5).

3.15. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.16. Присутствие третьих лиц на заседании центральной и территориальных ПМПК допускается при письменном согласии родителей ребенка.

3.17. В ходе обследования ребенка специалистами центральной и территориальных ПМПК Центра ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, и заключение специалистов центральной, территориальной ПМПК (Приложение №1).

3.18. В заключении специалистов центральной и территориальных ПМПК Центра, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

3.19. По окончании обследования ребенка специалистами ПМПК руководитель центральной, территориальной ПМПК Центра организует коллегиальное обсуждение результатов обследования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения производятся в отсутствие детей.

3.20. Протокол и заключение ПМПК подписываются специалистами центральной, территориальных ПМПК, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности), заверяются печатью центральной, территориальных ПМПК соответственно.

3.21. Заключение центральной, территориальных ПМПК оформляется в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

3.22. Руководители центральной и территориальных ПМПК знакомят родителей (законных представителей) с заключением ПМПК. Копия заключения ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

3.23. Заключение центральной, территориальных ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение центральной, территориальной ПМПК является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.24. Заключение центральной, территориальной ПМПК действительно для представления в образовательные организации Великого Новгорода и Новгородской области в течение календарного года с даты его подписания.

3.25. Центральная и территориальные ПМПК Центра оказывают детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

18. Родители (законные представители) детей имеют право присутствовать при обследовании детей в центральной, территориальных ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей; получать консультации специалистов ПМПК по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

Государственное областное бюджетное учреждение
«Новгородский областной центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

Центральная (территориальная) психолого-медико-педагогическая комиссия

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

Дата обследования _____ Регистрационный № _____

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Дата рождения _____ Возраст _____

3. Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающего инвалидность) _____

4. Адрес по прописке _____

Адрес факт. проживания _____

Контактный телефон _____

5. Перечень документов, представленных для проведения обследования *(нужное подчеркнуть)*
(копия свидетельства о рождении, характеристика на ребенка, выписка из истории развития
ребенка)

6. Образовательная организация (ОО, класс, программа обучения, дублирование классов)

7. До поступления в школу посещал: ДОО, программа _____

8. Кем направлен на обследование _____

9. Причина обращения _____

10. Предыдущее заключение ПМПК: № _____ от _____

Рекомендовано _____

Сведения о выполнении рекомендаций ПМПК _____

11. Обследование проведено специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии (Ф.И.О. специалистов):

Руководитель центральной/территориальной ПМПК:

Учитель-дефектолог:

Учитель-логопед:

Педагог-психолог:

Социальный педагог:

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПЕДАГОГОМ-ПСИХОЛОГОМ

Ф.И. ребенка _____ **Возраст** _____

Дата обследования _____

1. Поведение ребенка в процессе обследования _____

2. Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

3. Гнозис (восприятие) _____

4. Особенности мнестической деятельности _____

5. Особенности внимания _____

6. Темп деятельности, работоспособность _____

7. Характеристика моторики _____

8. Характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций

9. Особенности латерализации _____

10. Особенности речевого развития _____

11. Сформированность представлений о пространственных отношениях

12. Мышление _____

13. Эмоционально-личностные особенности ребенка _____

Заключение _____

Рекомендации _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ

Ф.И. ребенка _____ **Возраст** _____

Дата обследования _____

1. Родной язык в семье ребенка _____

2. Артикуляционный аппарат

* строение _____

* подвижность органов артикуляции _____

3. Импрессивная речь _____

4. Особенности фонематических процессов:

* звукоразличение _____

* звуковой анализ и синтез _____

* фонематические представления _____

5. Экспрессивная речь (активность, темп, ритм, интонация, особенности голоса, др.)

Звуковая сторона речи

Состояние звукопроизношения (изолировано, в слогах, в словах, в речи)

свистящие _____ шипящие _____

аффрикаты _____ соноры _____

другие звуки _____

Слоговая структура слова _____

Лексическая сторона речи

а) Пассивный словарь _____

б) Активный словарь _____

* количественный объем _____

* качественное употребление _____

Грамматический строй речи

* употребляемые предложения, конструкции _____

* словоизменение _____

* словообразование _____

Связная речь _____

6. Письмо (особенности графики, специфические и неспецифические ошибки)

7. Чтение (техника, темп, понимание, характеристика ошибок) _____

8. Особенности речи, связанные с заиканием _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Учитель-логопед центральной/территориальной ПМПК _____ /Ф.И.О. специалиста /

4

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ

Ф.И. ребенка _____ **Возраст** _____

Дата обследования _____

1. Особенности поведения в ситуации обследования _____

2. Знания и представления о себе и окружающем мире

3. Пространственные и временные представления _____

4. Особенности мыслительной деятельности _____

6. Навык чтения _____

7. Состояние общей и мелкой моторики, графической деятельности

8. Знания по русскому языку (понимание правил и способность пользоваться правилами и др.) _____

9. Знания по математике (сенсорные эталоны у дошкольников) _____

10. Знания по другим предметам (конструктивно-практическая деятельность у дошкольников) _____

11. Работоспособность _____

Темп деятельности _____

Особенности внимания _____

12. Обучаемость и способы выполнения заданий _____

13. Отношение к учению _____

14. Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Учитель-дефектолог центральной/территориальной ПМПК _____ /Ф.И.О. специалиста /

5

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА СОЦИАЛЬНЫМ ПЕДАГОГОМ

Ф.И.ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Состав семьи (члены семьи, другие лица, проживающие вместе с ребенком) _____

ФИО матери (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

профессия _____

Род занятий в настоящее время _____

ФИО отца (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

профессия _____

Род занятий в настоящее время _____

Другие дети в семье _____

Приемные дети в семье _____

2. Структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха, малообеспеченная, многодетная, члены семьи с инвалидностью и т.п.);

3. Динамика семьи, особенности внутрисемейного взаимодействия (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.)

4. Бытовые условия жизни ребенка (жилищные условия, питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.)

6. Обеспеченность, социально-правовая защищенность ребенка в семье _____

7. Кто из родственников проводит больше времени с ребенком _____

Заключение _____

Социальный педагог центральной ПМПК _____ /Потанина Т.А. /

6

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ВРАЧАМИ

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

1. Заключение врача-офтальмолога

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

2. Заключение врача-оториноларинголога

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

3. Заключение врача-невролога

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

4. Заключение врача-ортопеда

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

5. Заключение врача-сурдолога

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

6. Заключение врача-психиатра

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

7. Заключение врача-педиатра

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

ОСОБОЕ МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Образовательная организация: _____

Дата обследования на центральной ПМПК: _____

Ф.И.О., должность специалиста: _____

Особое мнение специалиста: _____

_____ Должность специалиста

_____ (подпись)

_____ /И.О. Фамилия/

Приложение №2

Департамент образования и молодежной политики Новгородской области
Государственное областное бюджетное учреждение

«Новгородский областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Индивидуальная карта ребенка, обследованного на ПМПК

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Статус ребенка _____

Инвалидность(диагноз) _____

Образовательное учреждение _____

Статус семьи (полная, неполная, многодетная, опекунская, приемная) _____

Ф.И.О матери (законного представителя) _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

Контактная информация(мобильный/ дом телефон) _____

Причина обращения: _____

Рекомендации ПМПК _____

Дата приема	Ф.И.О. спец-та ПМПК	должность	Вид работы	время	№ заключения
		учитель-дефектолог	<i>Обследование на ПМПК</i>		
		учитель-логопед			
		педагог-психолог			
		Соц. Педагог			
			<i>консультирование родителя</i>		

Приложение №3

Обозначения и сокращения, используемые в документации центральной и территориальной ПМПК ГОБУ НОЦППМС

- ЗПР** - задержка психического развития
- УО** - умственная отсталость
- ОДА** - опорно-двигательный аппарат
- ТНР** - тяжелые нарушения речи
- ОО** - основная общеобразовательная программа начального образования
- Гу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для глухих учащихся
- СлСу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для слабослышащих учащихся
- СлВу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для слабовидящих учащихся
- Су** - адаптированная основная общеобразовательная программа для слепых учащихся
- ТНРу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для учащихся, имеющих тяжелые нарушения речи
- НОДАу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для учащихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата
- ЗПРу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для учащихся с задержкой психического развития
- УОу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для учащихся с умственной отсталостью
- Гд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для глухих воспитанников
- Сд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для слепых воспитанников
- ТНРд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для воспитанников, имеющих тяжелые нарушения речи
- НОДАд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для воспитанников, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата
- ЗПРд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для воспитанников с задержкой психического развития
- УОд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для воспитанников с УО

- НССДд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для воспитанников с УО со сложной структурой дефекта
- ТУУОу** - адаптированная основная общеобразовательная программа для учащихся с умеренной и тяжелой УО
- УС** - Учреждение собеса
- СлСд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для слабослышащих воспитанников
- СлВд** - адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования для слабовидящих воспитанников
- С(К)ОУ** - специальное (коррекционное) образовательное учреждение
- АООП** - адаптированная основная общеобразовательная программа
- д/о** - дошкольное образование

Приложение №4

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

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 РФ¹.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии Новгородской области, расположенной по адресу ул. Большая Конюшенная, д. 7 Великий Новгород, 173001 персональных данных моего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспортные данные); данные о возрасте и поле, данные о гражданстве;
- 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 данные об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказаниях и т.п.);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.);
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; .

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка исключительно в следующих целях:

- ведение внутренней статистики и отчетной документации ЦПМПК Новгородской области;
- проведение ЦПМПК Новгородской области мониторинга выполнения рекомендаций ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ЦПМПК Новгородской области, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, 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 иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Обработка персональных данных, не включенных в общедоступные источники, прекращается по истечении десяти лет с момента проведения обследования. После указанного срока данные удаляются из информационных систем ЦПМПК Новгородской области.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Согласен /согласна, что ЦПМПК Новгородской области обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 рабочих дней с момента получения заявления об отзыве.

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

Дата: _____

Подпись: _____

/ _____ /

(расшифровка подписи)

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

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (ФИО полностью) _____

_____, зарегистрированный(ая) по адресу

_____, паспорт

_____, выдан (кем и когда) _____

Настоящим даю согласие на обработку специалистами центральной психолого-медико-педагогической комиссии Новгородской области, расположенной по адресу ул. Большая Конюшенная, д. 7 Великий Новгород, 173001 моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- данные удостоверяющие личность (паспортные данные), данные о возрасте и поле, данные о гражданстве;

- 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 данные об усыновлении, патронаже, попечении;

- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказаниях и т.п.);

- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

- ведение внутренней статистики и отчетной документации ЦПМПК Новгородской области;

- проведение ЦПМПК Новгородской области мониторинга выполнения рекомендаций ПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ЦПМПК Новгородской области, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, 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 иных 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.

Обработка персональных данных, не включенных в общедоступные источники, прекращается по истечении десяти лет с момента проведения обследования. После указанного срока данные удаляются из информационных систем ЦПМПК Новгородской области.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Согласен/согласна, что ЦПМПК Новгородской области обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 рабочих дней с момента получения заявления об отзыве.

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

Дата: _____

Подпись: _____

/ _____ /

(расшифровка подписи)

Приложение №5

В центральную/территориальную ПМПК
ГБУ НОЦППМС

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Я, _____,
(Ф.И.О. подростка)

паспорт _____,
(серия, номер)

выдан _____,
(кем и когда выдан)

адрес регистрации _____,

даю согласие на проведение медицинского обследования.

Дата _____

Подпись _____ (_____)

