

Г Р А Ф И К
работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белоярского района (далее – ПМПК)

Место работы ПМПК: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Белоярского района «Центр развития ребенка - детский сад «Сказка», 1 корпус, 3 этаж.

Дни заседаний ПМПК*	Виды деятельности специалистов ПМПК, время работы	Педагогический состав ПМПК	Выдача заключений родителям (законным представителям)	Педагогический состав ПМПК
1-ая среда месяца	9.00 – 13.00 Комплексное обследование специалистами ПМПК. 13.00 – 15.00 Подготовка заключений и рекомендаций специалистами ПМПК	Смирнова О.В. Буркица Н.А. Акимова М.В. Дзаварян К.Ю.	15.00 – 17.00 выдаются заключения прошедшим обследование в 4-ю неделю предыдущего месяца	Борзенко Н.В. Гарипова З.А. Курочкина Т.А. Дзаварян К.Ю.
2-ая среда месяца	9.00 – 13.00 Комплексное обследование специалистами ПМПК. 13.00 – 15.00 Подготовка заключений и рекомендаций специалистами ПМПК	Искакова Н.Н. Зими́на В.В. Барина́ва И.И. Дзаварян К.Ю.	15.00 – 17.00 выдаются заключения прошедшим обследование в 1-ю неделю предыдущего месяца	Смирнова О.В. Буркица Н.А. Акимова М.В. Дзаварян К.Ю.
4-ая среда месяца	9.00 – 13.00 Комплексное обследование специалистами ПМПК. 13.00 – 15.00 Подготовка заключений и рекомендаций специалистами ПМПК	Борзенко Н.В. Гарипова З.А. Курочкина Т.А. Дзаварян К.Ю.	15.00 – 17.00 выдаются заключения прошедшим обследование в 2-ю неделю предыдущего месяца	Искакова Н.Н. Зими́на В.В. Барина́ва И.И. Дзаварян К.Ю.

*- возможно изменение даты проведения заседаний территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белоярского района в связи с объективной производственной необходимостью, о чем участники образовательных отношений будут уведомлены дополнительно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ БЕЛОЯРСКОГО РАЙОНА
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**

**Территориальная
психолого-медико-педагогическая
комиссия Белоярского района
(ПМПК Белоярского района)**

Кому

3 микрорайон, д.14а, г. Белоярский,
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,
Тюменская область, 628162
Тел./факс: (34670) 2-16-80, E-mail: info@beledu.ru
ОКПО 29649684 ОГРН 1028601522068
ИНН/КПП 8611003391/861101001

00.00.0000

№ **00**

На № **00**

от **00.00.0000**

Тема исходящего (при необходимости)

Уважаемый (ая) _____ !

Текст исходящего

Председатель комиссии

подпись

расшифровка подписи

ФИО исполнителя,
телефон

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

Ж У Р Н А Л
предварительной записи детей на обследование
в ПМПК Белоярского района

№ п/п	Дата поступления заявки из образовательного учреждения/дата обращения родителей (законных представителей)	ФИО ребенка	Дата рождения	Инициатор обращения	Повод обращения

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

Ж У Р Н А Л
учета детей, прошедших обследование в ПМПК Белоярского района

Дата	Учетный номер карты ребенка	ФИО ребенка	Дата рождения	Кем направлен на ПМПК, образовательное учреждение, класс/группа	Коллегиальное заключение ПМПК	Рекомендации

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ БЕЛОЯРСКОГО РАЙОНА
Территориальная психолого-медико-педагогической комиссия Белоярского района
(ПМПК Белоярского района)

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от _____

1. ФИО ребенка: _____

2. Дата рождения: _____ **Возраст:** _____

3. Инвалидность: да/нет № _____ **срок до** « ____ » _____ **20** ____ **г.**

4. Медицинское заключение ВК да/нет № _____ **от** « __ » _____ **20** ____ **г.**

5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен 00 / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/

6. Адрес регистрации ребенка:

Регистрация постоянная / временная

7. Семья: полная/неполная/многодетная (детей _____) /мать-одиночка/ребенок из семьи мигрантов/ребенок двуязычной семьи/ребенок под опекой/ребенок усыновлен

8. Ф.И.О. законного представителя _____

Ф.И.О. законного представителя: _____

Телефон: _____ **email:** _____

9. Сведения об образовании

Наименование ОО: _____

Округ ОО: _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время ОО

ОО: государственная/негосударственная _____

уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО

группа / класс _____

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа _____

реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да/нет

организация обучения: в образовательной организации; на дому;

в санаторной ОО;

в медицинской организации

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется/не имеется) _____

Беременность по счету _____ Особенности протекания: (токсикоз/резус конфликт/угроза выкидыша) _____

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды ____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением; гуление _____ ;

лепет _____ ; первые слова _____ ; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования _____

/нс сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий

11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов**

11.1. Данные обследования педагога-психолога

(степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально- психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

11.2. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

11.3. Данные обследования учителя-логопеда (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

11.4. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

11.5. Данные обследования других специалистов (сурдопедагог, тифлопедагог и другие)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
4.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
5.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
6.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации	
7.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ГИМПК	
8.	Заключение (заключения) ПМ11К о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
9.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
11.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
13.	Другие документы	

Руководитель комиссии/заместитель руководителя комиссии _____ (_____)

Врач-психиатр _____ (_____)

Педагог-психолог _____ (_____)

Учитель-дефектолог _____ (_____)

Учитель-логопед _____ (_____)

Социальный педагог _____ (_____)

Другие специалисты _____ (_____)

_____ (_____)

«__» _____ Г.

М. П.

* заполняется в протоколе АИС ПМПК

** заполняются специалистами вручную.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ БЕЛОЯРСКОГО РАЙОНА

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Белоярского района

(ПМПК Белоярского района)

3 микрорайон, д.14а, г. Белоярский, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Тюменская область, 628162

Тел./факс: (34670) 2-16-80, E-mail: info@beledu.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ЦЕНТРАЛЬНОЙ/ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**

(далее – ЦПМПК/ТПМПК)

Протокол № _____ от «__» _____ 20__ г.

Ф.И.О. обучающегося _____

Дата рождения _____

Класс _____

Наименование образовательной организации _____

Домашний адрес _____

Обследование на ЦПМПК/ТПМПК проводится первично/повторно _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья _____

Предоставление специальных условий для получения образования обучающегося с ОВЗ в образовательной организации:

нуждается/не нуждается в создании специальных условий (коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе социальных педагогических подходов) на период _____

1. Образовательная программа _____
2. Уровень образования _____
3. Вариант и срок реализации программы _____
4. Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий _____
5. Специальные методы обучения _____
6. Специальные учебники _____
7. Специальные учебные пособия и дидактические материалы _____
8. Специальные технические средства обучения: нуждается/ не нуждается _____
9. Организация пространства _____
10. Тьюторское сопровождение обучающихся _____
11. Направления коррекционно работы:
 - Педагог-психолог _____
 - Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог _____

Социальный педагог _____

12. Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций _____

Руководитель ЦПМПК/ТПМПК: _____ (_____)

Заместитель руководителя ЦПМПК/ТПМПК: _____ (_____)

Члены ЦПМПК/ТПМПК: _____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

Дата выдачи заключения ЦПМПК/ТПМПК « _____ » _____ 20__ г.
М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею.

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

понимаю, что, являясь специалистом _____,

(указать полное наименование ПМПК)

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

дата

должность

Ф.И.О.

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района
Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Белоярского района

Ждановой Елене Юрьевне

ФИО родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ТПМПК и др.)

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
4.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка
5.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
6.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации
7.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации па обучающегося для представления на ТПМПК
8.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
9.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
11.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
13.	Другие документы

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

Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем

Родитель/законный представитель: _____

Паспорт:

№ _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 20__ г.

Подпись: _____

Расшифровка подписи: _____

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
телефон, e-mail _____
данные ребенка _____

ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является
законным представителем подопечного № _____ от _____
как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в

_____ (полное наименование ПМПК)

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;

- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- 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 отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, 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 организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

(полное наименование ПМПК)

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован __, что _____
(полное наименование ПМПК)

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 путём направления в

(полное наименование ПМПК)

письменного отзыва.

Согласен/согласна что _____
обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,

телефон, e-mail _____

настоящим даю свое согласие на обработку в _____

(полное наименование ПМПК)

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; содействия 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 отчетов 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 персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

(полное наименование ПМПК)

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что _____
(полное наименование ПМПК)

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 _____

(полное наименование ПМПК)

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что _____

(полное наименование ПМПК)

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА
(старше 15 лет)**

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Белоярского района

обучающегося _____,
(наименование ОУ)

проживающего по адресу _____

тел.: _____

согласие.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

согласен(на) на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Белоярского района, в том числе врачом-психиатром, врачом-неврологом, врачом-педиатром.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____