



Комитет образования и науки администрации города Новокузнецка
муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 67» (МБОУ СОШ № 67)
654080, Россия, Кемеровская область, город Новокузнецк, улица Тольятти, 52
тел/факс (3843)76-37-97, sk67.edu@gmail.com, www.sch67-nk.ru

ИНН 4217027397 КПП 421701001 р/с 40701810600003000001 РКЦ г. Новокузнецк БИК 043209000 ОГРН 1024201472569

Согласовано:

Педагогический совет
МБОУ СОШ № 67
протокол № 1
от «30» августа 2018г.



ПОЛОЖЕНИЕ о психолого-медико-педагогическом консилиуме МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 67»

1. Общие положения

- 1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (далее - консилиум) МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 67» (далее - Учреждение) разработано на основании:
 - Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
 - письма Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»;
 - письма Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»;
 - Положения о психолого-медико-педагогической службе в системе образования Кемеровской области, утвержденного 07.05.2002 г. председателем департамента образования Фральцовой А.И.
- 1.2. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации адаптированной образовательной программы (далее – АООП) и программа психолого-педагогического сопровождения в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК); разработки и реализации плана-отчета мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) ребенка-инвалида.
- 1.3. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей-инвалидов в соответствии с ИПРА, детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них АООП и программы психолого-педагогического сопровождения.
- 1.4. Консилиум создается приказом директора ОУ. Консилиум возглавляет председатель из числа административно-управленческого состава учреждения, назначаемый директором.
- 1.5. В состав консилиума входят: педагог-психолог, основной педагог, социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида. По решению председателя консилиума в его состав включаются и другие специалисты и педагоги.
- 1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях АООП, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление ука-

званной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Задачи консилиума

2.1. Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения СОУ;
- создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;
- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента АООП, рекомендованной ПМПК;
- разработка и реализация плана-отчета мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида;
- оценка эффективности реализации АООП, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и АООП в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОУ в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, ребенка-инвалида, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ, детей-инвалидов с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, детей-инвалидов, получающих образование в данном учреждении;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава учреждения в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ, детей-инвалидов.

III. Регламент деятельности консилиума

- 3.1.** После периода адаптации детей, поступивших в образовательное учреждение, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).
- 3.2.** Скрининговое обследование проводится основным педагогом и педагогом-психологом образовательного учреждения. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ.
- 3.3.** Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти территориальную ПМПК с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) ребенка на руки. В другие учреждения и организации

коллегиальное заключение консилиума может направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

- 3.4.** В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в Учреждении в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.
- 3.5.** В ситуации прохождения ребенком ПМПК и получения Учреждением его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке АООП.
- 3.6.** По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ.
- 3.7.** Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и АООП ребенка на определенный период реализации, рекомендованной ПМПК.
- 3.8.** Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и председателем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.
- 3.9.** В течение 5 рабочих дней разрабатывается программа сопровождения, АООП и/или индивидуальный учебный план, которые согласовываются с родителями (законными представителями) и руководителем Учреждения и подписываются ими.
- 3.10.** В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и АООП, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума и рекомендациями ПМПК, обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в Учреждении в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.
- 3.11.** В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась АООП, рекомендованная ПМПК, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по АООП, рекомендованной ПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка.
- 3.12.** В ситуации, когда эффективность реализации АООП, рекомендованной ПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации АООП, рекомендованной ПМПК, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.
- 3.13.** Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и председателем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные предста-

вители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.14. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

IV. Права и обязанности

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;
- участвовать в обсуждении результатов обследования;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы в соответствии с рекомендациями ПМПк;
- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, реализации АООП, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;
- в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и АООП обжаловать их на ПМПк, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям консилиума (в ситуации согласия с его решениями);
- аккуратно посещать занятия специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком, пропуская занятия только по уважительным причинам;
- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников;
- приводить ребенка на занятия в соответствии с согласованным расписанием, опрятно одетого, сытого и вовремя;
- проверять и, по необходимости, участвовать при подготовке задаваемых специалистами домашних заданий.

4.3. Специалисты консилиума обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;
- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;
- специалисты несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

4.4. Специалисты консилиума имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;
- требовать от родителей выполнения своих обязанностей в соответствии с пп. 4.2.

V. Документация консилиума

- Письменное согласие родителей (законных представителей) на проведение углубленного медико-психолого-педагогического обследования учащегося и передачу информации о родителях (законных представителях) и ребенке (Приложение №1).
- Журнал записи учащихся на ПМПк (Приложение №2).
- Журнал регистрации заключений и рекомендаций ПМПк (Приложение №3).
- Медицинское представление на ПМПк (Приложение №4).
- Психолого-педагогическая характеристика классного руководителя (Приложение №5).
- Заключение педагога ПМПк (Приложение №6).
- Заключение педагога-психолога ПМПк (Приложение №7).
- Заключение социального педагога (Приложение №8).
- Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (Приложение №9).

- План заседаний консилиумов (Приложение №10).
- Карта развития учащегося (Приложение №11).
- Пакет документов для прохождения ПМПк:
 - ✓ направление на ПМПк от Учреждения с перечнем документов (Приложение 12);
 - ✓ образец характеристики на учащегося (Приложение №13);
 - ✓ согласие на обработку персональных данных (Приложение №14).

Положение действует до принятия следующего.

Приложение №1

Письменное согласие родителей (законных представителей) на проведение углубленного медико-психолого-педагогического обследования учащегося и передачу информации о родителях (законных представителях) и ребенке

Я,

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))
 отец (мать и др.) _____
 ученика(цы) _____ класса

_____ (Ф.И.О. ребенка)
 МБОУ СОШ № 67 разрешаю комплексное обследование моего ребенка специалистами психолого-медико-педагогического консилиума школы, в связи с затруднениями в обучении (с проблемами в личностном развитии, трудностями в общении, поведении и т.д.) и передачу информации о родителях (законных представителях) и ребенке в случае направления на ПМПк

Дата _____
 Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

Приложение №2

Журнал записи учащихся МБОУ СОШ № 67 на ПМПк

№№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения

Приложение №3

Журнал регистрации заключений и рекомендаций ПМПк

№№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ПМПк	Рекомендации

--	--	--	--	--	--	--

Приложение №4

МЕДИЦИНСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НА ПМПК

Фамилия, имя ребенка

Дата рождения _____

Класс _____

Краткий анамнез

Перенесенные заболевания

Обследование педиатра (подросткового врача)

Обследование психиатра

Состоит на учете у специалистов:

ревматолога

невропатолога

отоларинголога

офтальмолога

нефролога

гастроэнтеролога

ортопеда

ортодонта

аллерголога

эндокринолога

Основное заболевание

Группа здоровья

Рекомендации

Подпись специалиста _____

М.П.

Дата _____

Приложение №5

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ**

Фамилия, имя ребенка

Дата рождения _____

Класс _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

Ф.И.О. родителей (возраст, образование, род занятий в настоящее время)

Сложности обучения

учебный предмет	освоение программы (освоил/частично освоил/не освоил)

трудности усвоения норм поведения (на уроке, на перемене)

эффективность контактов с одноклассниками, педагогами

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс обучения (пропуски)

Доминирующие интересы и увлечения

Заключение

Рекомендации по обучению

Классный руководитель _____ / _____

Дата _____

Приложение №6

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕДАГОГА ПМПк

Фамилия, имя ребенка

Класс _____

Сложности обучения (освоение ООП, учебного предмета)

трудности усвоения норм поведения (на уроке, на перемене)

эффективность контактов с педагогом

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс обучения (пропуски)

Достижение планируемых результатов:
(учебный предмет)

Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:

- при устных и письменных ответах на уроке

- в процессе усвоения нового или повторения старого материала

- при подготовке домашних заданий

- принятие помощи педагога

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации

Заключение

Рекомендации по обучению

Педагог ПМПк

_____/_____
Дата _____

Приложение №7

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПМПк

Фамилия, имя ребенка

Класс _____

Сложности адаптации

Мотивация

Особенности развития высших психических функций

Характеристика эмоционально-волевой сферы

Динамические характеристики деятельности

Заключение

Рекомендации

Педагог-психолог ПМПк

Дата

Приложение №8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

1. Фамилия, имя ребенка

Дата рождения _____ пол _____
класс _____

2. Состав семьи: полная, неполная _____ какой данный ребенок по счету в семье _____
количество детей в семье _____

3. Фамилия, имя, отчество матери

(для родительских детей)

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др.

Профессия _____

4. Фамилия, имя, отчество отца

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др.

Профессия _____

5. Если ребенок живет с приемными родителями или опекунами, укажите следующие данные:

Фамилия, имя, отчество _____

Кем приходится ребенку _____

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др.

Профессия _____

6. Жилищные условия семьи: отдельная квартира, коммунальная квартира, общежитие, др. _____

7. Условия жизни ребенка: отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей, др.

8. Если родители в разводе:

сколько лет было ребенку, когда родители развелись _____ с кем из родителей остался ребенок

_____ поддерживает ли ребенок отношения с родителем, не живущим с ним после развода, каковы эти отношения

9. Материальное положение семьи: крайне низкий, ниже среднего, средний, достаточно высокий, др.

10. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые Вы можете сообщить:

Социальная часть карты заполнялась со слов

(одного из родителей, одного из прародителей, педагога и т.п.)

Дата заполнения _____

Подпись специалиста _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия, имя ребенка _____
 Дата рождения _____
 Дата обследования _____
 Школа _____ Класс _____
 Домашний адрес _____
 _____ Телефон _____

Ф.И.О. родителей (возраст, образование, род занятий в настоящее время) _____

Сведения о семье ребёнка (другие члены семьи, полн/неполн. семья, условия проживания и т.д.) _____

Причины направления на консилиум: _____

Приложение (отметить наличие):

1. Педагогическое заключение
2. Психологическое заключение
3. Медицинское заключение
4. Заключение социального педагога

Другие документы, представленные на консилиум _____

Заключение консилиума

Рекомендации консилиума:

Председатель Психолого-медико-педагогического консилиума _____ / _____ /

Члены Психолого-медико-педагогического консилиума,
 специальность, подпись

М.П.

План заседаний ПМПк

№	Сроки	Повестка

Структура карты развития учащегося

1. Педагогическая характеристика.
2. Выписка из истории развития (медицинская).
3. Заключение специалистов ПМПк.
4. Коллегиальное заключение ПМПк.
5. Результаты проведенных диагностических работ.

Приложение №12

Направление на ПМПк

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

направляет

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ПМПк в связи с

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПк)

Приложение (перечень документов):

1. Копия паспорта или свидетельства о рождении учащегося;
2. Характеристика из общеобразовательного учреждения, с указанием сроков и программы обучения, заверенная печатью и подписью руководителя
3. Табель успеваемости, заверенный печатью и подписью руководителя
4. Выписка из истории развития с заключениями врачей (педиатра, отоларинголога (при нарушенном слухе - аудиограмма), офтальмолога (с указанием остроты зрения в очках и без), невролога, психиатра (заключение по МКБ-10), а также других врачей, у которых учащийся находится на диспансерном учёте: ортопеда, хирурга, фтизиатра и др.)
5. Заключение специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение (при наличии).
6. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
7. Справка МСЭ об инвалидности (если ребенок инвалид), Индивидуальная программа развития ребенка-инвалида.
8. Родители (законные представители) несовершеннолетнего учащегося предъявляют в ПМПк свой паспорт, амбулаторную карту ребенка, рабочие тетради учащегося по основным предметам (желательно с контрольными работами).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись руководителя учреждения

Печать учреждения

Приложение №13

Примерная форма педагогической характеристики учащегося, направляемого для обследования в ПМПк

полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Класс, программа обучения

2. Причина (цель) обращения на ПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
 3. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 3.1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность
 - 3.2. Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 3.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная), наличие других членов семьи.
 - 3.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 3.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 3.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
 - 3.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
 4. Школьный анамнез:
 - 4.1. какие дошкольные учреждения посещал
 - 4.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
 - 4.3. дублировал ли программу классов (если – да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
 - 4.4. обучался ли по индивидуальной программе
 - 4.5. с какого времени обучается в образовательном учреждении
 5. Усвоение образовательных программ:
 - 5.1. по математике
 - 5.2. по русскому языку
 - 5.3. по литературному чтению
 - 5.4. по другим предметам
 6. Характеристика обучаемости:
 - 6.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
 - 6.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
 - 6.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
 - 6.4. Уровень восприятия учащимся предлагаемой помощи
 7. Отношение к учебе, мотивация учения
 8. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
 9. Выполнение школьного режима и правил поведения
 10. Участие в общественной жизни школы
 11. Доминирующие увлечения и интересы
 12. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
 13. Общие выводы и впечатления об учащемся
- « _____ » _____ 20 _____ г.

Классный руководитель:
Директор школы

Приложение №14

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных учащегося

Я, _____,
(ФИО родителя/ законного представителя)

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____,

(паспортные данные, адрес, телефон)

данные ребенка _____

(ФИО ребенка)

На основании _____

№ _____

от _____

(Свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу персональных данных учащегося, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность учащегося (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 осуществляются 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;
- соблюдению 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;
- использование 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;
- заполнение 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. Территориальная психолого-медико-педагогической комиссия по Кемеровскому городскому округу гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогической комиссия по Новокузнецкому городскому округу будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогической комиссию по Кемеровскому городскому округу письменного отзыва.

Согласен/ согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогической комиссия по Кемеровскому городскому округу 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 _____ / _____ /