

Руководителю ТПМПК
от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____
выдан _____
зарегистрированного (-ой) по адресу:

контактный телефон: _____

Заявление (согласие)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу:

для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий, выявления эффективности коррекционной работы и уточнения/корректировки ранее выданных рекомендаций и др.

В соответствии с п. 3 ст. 42 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также соответствии с требованиями п.4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных», *подтверждаю свое согласие.*

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, № образовательного учреждения, данные состояния здоровья, о заболеваниях при условии, что их обработка осуществляется специалистами ТПМПК *согласен (а):*

« _____ » _____ 20 ____ год _____

(Подпись)

Руководителю ТПМПК

от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление (согласие)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: _____

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию условий при проведении ГИА по образовательной программе основного\среднего общего образования; ЕГЭ, итогового сочинения (изложения); итогового собеседования по русскому языку (нужное подчеркнуть)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»

(дата)

(подпись)

(Ф.И. О. законного представителя)

Руководителю ТПМПК

от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного (-ой) по адресу:

контактный телефон: _____

Заявление (согласие)

Прошу провести процедуру обследования и предоставить заключение с рекомендациями по созданию условий при проведении ГИА по образовательной программе основного\среднего общего образования; ЕГЭ, итогового сочинения (изложения); итогового собеседования по русскому языку (нужное подчеркнуть).

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с п.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»

(дата)

(подпись)

(Ф.И. О. законного представителя)

Руководителю ТПМПК

от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление (согласие)

Прошу провести, в дистанционном онлайн режиме, комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

_____ (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

проживающего по адресу:

_____ для получения заключения и рекомендаций о необходимости организации специальных образовательных условий

Пакет документов для ТПМПК перешлю на E- mail: eg.roo@yandex.ru.

Заключение ТПМПК прошу переслать на E- mail:

В соответствии с п. 3 ст. 42 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также соответствии с требованиями п.4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие.

С использованием и обработкой предоставляемых на комиссию сведений, а также на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, № образовательного учреждения, данные состояния здоровья, о заболеваниях при условии, что их обработка осуществляется специалистами ТПМПК согласен (а):

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И. О. законного представителя)

Согласие субъекта на обработку персональных данных
(законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, (ФИО полностью) _____,
зарегистрированный(ая) по адресу _____,
_____,
паспорт _____ выдан _____ (кем и когда)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-педагогической комиссии (далее - ТПМПК), 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»:

- паспортные данные;
- 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 противопоказания 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 ТПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и 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 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.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ТПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

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

Дата: « _____ » _____ 20 ____

Подпись: / _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

Согласие субъекта на обработку персональных данных ребёнка (до 18 лет)

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 территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ТПМПК), 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»:

- паспортные данные;
- 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 противопоказания 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 ТПМПК.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и 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 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.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ТПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

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

Дата: « _____ » _____ 20 _____
Подпись: / _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

¹ 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 НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,
Ф.И.О. полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____ паспорт
серия _____ № _____, выданный _____,

телефон, e-mail _____ настоящим даю свое согласие на обработку в
_____ полное наименование ТПМПК

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 ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных
осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Я
проинформирован _____, что _____

_____ полное наименование ТПМПК 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
_____ полное

_____ наименование ТПМПК письменного отзыва. Согласен/согласна с тем, что _____

_____ полное наименование ТПМПК 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 _____ / _____ /

Направление на ПМПК

(официальное название учреждения, адрес местонахождения, контактный телефон,
ведомственная принадлежность)

направляет _____

(Ф.И.О., возраст, адрес)

на обследование ТПМПК в связи с

(указываются конкретные показания к направлению на ТПМПК)

Приложение (перечень документов для предъявления на ТПМПК)

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Характеристика-представление на обучающегося
(ФИО, дата рождения, группа/класс)

I. Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования: в группе / классе, индивидуально (на дому), семейное образование, сетевая форма реализации образовательных программ, с применением дистанционных технологий, др.

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок – родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами – в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее, чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

II. Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации¹.

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок;
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиями программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствуют, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

¹ Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: *мотивация к обучению* (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), *сензитивность в отношениях с педагогами* в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), *эмоциональная напряженность* при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), *истощаемость* (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов – указать длительность, т. е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

9. Характеристика взросления²:

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний – например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств т.п.);

- характер занятости во внеурочное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована «на словах»);

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

*Поведенческие девиации*³:

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявление агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);

- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстником, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);

- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

² Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением

³ Для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

11. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Дата составления документа.

Подпись руководителя образовательной организации, печать.

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АООП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

2. Приложением к характеристике для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

4. Характеристика может быть дополнена исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, характеристика готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/ классный руководитель/ мастер производственного обучения/ тьютор/психолог/дефектолог).

Выписка из истории развития ребенка

ФИО ребенка: _____
Дата рождения: _____
Домашний адрес: _____

Наследственность: (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов, вредные привычки родителей) _____

Особенности беременности: (заболевания матери во время беременности, наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) _____

Роды: (патология в родах: затяжные, стремительные, преждевременные, кесарево сечение, стимуляция) _____

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦВМ, токсоплазмоз, герпес), иные _____
Оценка по шкале Апгар при рождении _____ баллов _____
Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста: (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний) _____

Анамнез первых лет жизни: *психомоторное развитие*: начал держать голову с _____, ползать _____, ходить _____; *речевое развитие*: гуление с _____, лепет с _____, первые слова с _____, фразовая речь с _____
Оценка актуального соматического состояния ребенка: _____

_____ (дата)

_____ (личная печать и подпись **врача - педиатра**)

Заключения врачей-специалистов

(с указанием основного диагноза и рекомендаций (при необходимости) условий обучения)

Невролог:

_____ (дата)

_____ (личная печать и подпись)

Отоларинголог (при нарушениях слуха: заключение сурдолога и копия аудиометрии прилагаются): _____

_____ (дата)

_____ (личная печать и подпись)

Офтальмолог (с указанием остроты зрения на оба глаза в очках и без очков): _____

_____ (дата)

_____ (личная печать и подпись)

Психиатр (шифр по МКБ-10 или полный диагноз указывается с согласия родителей):

_____ (дата)

_____ (личная печать и подпись)

Другие специалисты: _____

Дополнительная информация о ребенке (в том числе наличие инвалидности):

