

ОБРАЗЕЦ

Штамп

Руководителю МБУ ЦППМиСП № 9 Ерошиной Н.В.

от _____

(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

Зарегистрированного по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление муниципальной услуги

«Психолого-медико-педагогическое обследование детей»

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

Фамилия Имя Отчество (ребенка) _____

при необходимости включающее предварительное обследования у специалистов соответствующего профиля в МБУ ЦППМиСП № 9 или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Перечень предоставленных мною документов (отметить знаком – **V**):

- Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатр, ортопед, офтальмолог, отоларинголог, хирург, невролог и др.), наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- Характеристика ребенка, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
- Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- Заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- Другие:
- медицинское заключение врача – психиатра;
- Справка-МСЭ № _____ (категория «ребенок - инвалид» (копия);
- _____

Я, (как законный представитель), даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребенка МБУ ЦППМиСП № 9 свободно, своей волей и в своем интересе, к которым относятся:

- * данные, удостоверяющие личность (паспорт, свидетельство о рождении); сведения о состоянии здоровья ребенка; Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация; сведения об успеваемости; данные педагогической характеристики; характеристики семьи;
- * отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование своих персональных данных и моего ребенка исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в ОО; учета данных о детях с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных организаций, учреждениям социальной защиты населению, здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития моего ребенка.

Также данным согласием я разрешаю в отношении моих персональных данных и моего ребенка: сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение (обновление, изменение); с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет проводиться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Данным заявлением выражаю также свое согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка в режиме дистанционного онлайн-обследования. Я подтверждаю, что в доступной для меня форме мне даны разъяснения о порядке проведения обследования специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в дистанционном режиме.

(подпись)

(расшифровка)

До моего сведения доведено, что МБУ ЦППМиСП № 9, в лице директора Н.В. Ерошиной поручает обработку моих персональных данных педагогическим работникам и делопроизводителю в соответствии с действующим законодательством РФ (Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных»). Срок действия данного согласия неограничен. Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я, подтверждаю, что, давая, такое Согласие, я действую по собственной воли и в интересах моего ребенка.

С Уставом, регламентами на предоставление муниципальных услуг МБУ ЦППМиСП № 9 и другими документами ознакомлен (а) на сайте учреждения <http://dou24.ru/centr9> и информационном стенде для родителей.

" ____ " _____ 2023 г.
дата

(подпись)

(расшифровка)

Документы, удостоверяющие личность Заявителя, проверены.

Заявление принял: _____ Ф.И.О.