

Руководителю центральной /
территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии

от _____
(ФИО родителя, законного представителя)

Номер телефона: _____

Адрес проживания: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

« ____ » _____ года рождения на центральной/
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и представить
мне заключение (рекомендации) о (нужное отметить ниже):

- ☐ создании специальных условия для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным
программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся,
испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных
программ, развитии и социальной адаптации.

Ознакомлен (ознакомлена) с порядком проведения обследования на ЦПМПК
(ТПМПК).

(подпись/расшифровка)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

настоящим даю согласие на обработку специалистами Центральной/территориальной ПМПК моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: фамилия, имя, отчество, паспортные данные; адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail); сведения о состоянии моего здоровья, медицинского обследования, сведения об инвалидности, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях ведения внутренней статистики и отчетной документации Центральной/территориальной ПМПК. Предоставляю право на осуществление сотрудниками Центральной/территориальной ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Центральной/территориальной ПМПК и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ЦМПК
(выбрать нужное):

- ☐ в образовательную организацию;
- ☐ в Управление образования для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав) и (или) в Управление Министерства внутренних дел.

_____/_____
(подпись/расшифровка)

« ____ » ____ 20 ____ г.
(дата)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____

(ФИО родителя, законного представителя)

настоящим даю согласие на обработку специалистами Центральной/территориальной ПМПК моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: фамилию, имя, отчество, паспортные данные; адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail); данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка,

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные основного документа, удостоверяющего его личность, документы и сведения о состоянии здоровья ребенка и его медицинского обследования, сведения об инвалидности, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Я даю согласие на использование моих и моего ребенка персональных данных в целях ведения внутренней статистики и отчетной документации Центральной/территориальной ПМПК. Предоставляю право на осуществление сотрудниками Центральной/территориальной ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Центральной/территориальной ПМПК и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ЦПМПК, комиссии
(выбрать нужное):

- ☐ в образовательную организацию, в которой обучается мой ребенок;
- ☐ в Управление образования для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) центральной психолого-медико-педагогической комиссии;
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав) и (или) в Управление Министерства внутренних дел.

_____/_____
(подпись/расшифровка)

« ____ » ____ 20 ____ г.
(дата)