



КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

31.01.2017

№ 15

Волгоград

Об утверждении Порядка работы
психолого-медико-педагогической комиссии

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии", в целях организации работы по выявлению детей с ограниченными возможностями здоровья, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 "О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

Порядок работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Волгоградской области;

Примерный Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;

Перечень территориальных психолого-медико-педагогических комиссий;

форму направления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию;

форму заявления (согласия) родителя (законного представителя) ребенка на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования;

форму журнала записи детей на обследование;

форму журнала учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии;

форму карты ребенка, прошедшего обследование;

форму протокола обследования ребенка;

форму заключения Центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии;

форму согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя);

КОПИЯ ВЕРНА

форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка;

форму обязательства о неразглашении персональных данных.

2. Рекомендовать руководителям органов, осуществляющих управление в сфере образования муниципальных районов и городских округов Волгоградской области:

2.1. Применять в практической работе примерный Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденный настоящим приказом;

2.2. Создать условия для деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий;

2.3. Обеспечить взаимодействие территориальных психолого-медико-педагогических комиссий с Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Волгоградской области.

3. Признать утратившими силу:

1) приказы министерства образования и науки Волгоградской области:

от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Порядка работы психолого-медико-педагогической комиссии";

от 06 августа 2014 г. № 953 "О внесении изменений в приказ министерства образования и науки Волгоградской области от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";

от 09 декабря 2014 г. № 1603 "О внесении изменений в приказ министерства образования и науки Волгоградской области от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";

от 29 декабря 2014 г. № 1704 "О внесении изменений в приказ министерства образования и науки Волгоградской области от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";

2) приказы комитета образования и науки Волгоградской области:

от 24 февраля 2015 г. № 214 "О внесении изменений в приказ министерства образования и науки Волгоградской области от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Порядка работы психолого-медико-педагогической комиссии";

от 15 июня 2015 г. № 853 "О внесении изменения в приказ министерства образования и науки Волгоградской области от 27 февраля 2014 г. № 177 "Об утверждении Порядка работы психолого-медико-педагогической комиссии".

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя комитета - начальника отдела специального образования и защиты прав детей комитета образования и науки Волгоградской области образования Л.Н.Кожевникову.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета
образования и науки
Волгоградской области



Л.М.Савина



УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

ПОРЯДОК

работы Центральной психолого-медико-педагогической
комиссии Волгоградской области

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Волгоградской области (далее именуется - ЦПМПК).

2. ЦПМПК создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее именуется - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. В своей работе ЦПМПК руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, законодательством Российской Федерации и Волгоградской области, а также настоящим Порядком.

4. ЦПМПК создается комитета образования и науки Волгоградской области, и осуществляет свою деятельность в пределах территории Волгоградской области.

5. Для повышения эффективности работы, оперативного принятия решений при ЦПМПК допускается создание рабочих групп по основным направлениям деятельности ЦПМПК.

6. Включение в состав рабочих групп ЦПМПК представителей от медицинских организаций и организаций, осуществляющих социальное обслуживание, расположенных на территории Волгоградской области, осуществляется по согласованию с комитетом здравоохранения Волгоградской области и комитетом социальной защиты населения Волгоградской области соответственно.

7. Комитет образования и науки Волгоградской области, органы местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие

КОПИЯ ВЕРНА

образовательную деятельность на территории Волгоградской области, ЦПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ЦПМПК.

8. Информация о проведении обследования детей в ЦПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в ЦПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Состав, структура и порядок работы ЦПМПК

9. ЦПМПК возглавляет руководитель.

В состав ЦПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав ЦПМПК включаются и другие специалисты.

10. ЦПМПК состоит из руководителя ЦПМПК, заместителя руководителя ЦПМПК, членов ЦПМПК, секретаря ЦПМПК.

11. Руководитель ЦПМПК:

осуществляет общее руководство деятельностью ЦПМПК;

ведет заседания ЦПМПК;

подписывает от имени ЦПМПК необходимые документы;

организует внеплановые (внеочередные) заседания ЦПМПК;

организует формирование рабочих групп по основным направлениям деятельности ЦПМПК;

в пределах своей компетенции осуществляет взаимодействие с заинтересованными организациями, учреждениями.

12. Заместитель руководителя ЦПМПК:

исполняет обязанности руководителя ЦПМПК в случае его отсутствия;

готовит пакет документов, необходимых для вынесения заключения ЦПМПК;

организует работу рабочих групп ЦПМПК согласно направлениям деятельности ЦПМПК.

13. Члены ЦПМПК:

участвуют в заседаниях лично, делегирование своих полномочий другим лицам не допускается;

анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;

по результатам обсуждения и анализа документов, представленных в ЦПМПК, беседы с родителями (законными представителями) ребенка

КОПИЯ ВЕРНА

вносят в протокол обследования ребенка соответствующее заключение.

14. Секретарь ЦПМПК:

осуществляет запись граждан для обследования в ЦПМПК;
информирует родителей (законных представителей), членов ЦПМПК, членов рабочих групп о времени, месте проведения заседания ЦПМПК;
оформляет протокол обследования ребенка;
ведет журнал учета детей, прошедших обследование.

15. Руководитель ЦПМПК, заместитель руководителя ЦПМПК, члены ЦПМПК, члены рабочих групп ЦПМПК, секретарь ЦПМПК обязаны соблюдать требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

16. Порядок работы ЦПМПК:

Общее руководство деятельностью ЦПМПК осуществляет руководитель ЦПМПК, а в его отсутствие - заместитель руководителя ЦПМПК.

Заседание ЦПМПК считается правомочным при наличии не менее половины членов ЦПМПК. Заседания ЦПМПК созываются руководителем ЦПМПК по мере необходимости.

По результатам рассмотрения документов на заседаниях ЦПМПК составляется протокол обследования ребенка и заключение ЦПМПК, которые подписывают все участвовавшие в заседании члены ЦПМПК, руководитель ЦПМПК (в его отсутствие - лицо, исполняющее его обязанности). Члены ЦПМПК, имеющие особое мнение по рассматриваемому вопросу, вправе изложить его в письменной форме. Особое мнение члена ЦПМПК прилагается к протоколу обследования ребенка.

III. Основные направления деятельности ЦПМПК

17. Основными направлениями деятельности ЦПМПК являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ЦПМПК рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы

реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Волгоградской области;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

ж) координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий;

з) проведение обследования детей по направлению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной психолого-медико-педагогических комиссии.

IV. Организация деятельности ЦПМПК

18. ЦПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

19. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ЦПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций, расположенных на территории Волгоградской области, с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ЦПМПК осуществляются бесплатно.

20. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ЦПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ЦПМПК;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации,

другой организации, расположенной на территории Волгоградской области (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии).

При необходимости ЦПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

21. ЦПМПК ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее именуется - протокол).

22. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ЦПМПК в 5-дневный срок со дня подачи документов для проведения обследования.

23. Обследование детей проводится в помещениях государственного казенного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, "Волгоградский областной центр психолого-медико-социального сопровождения". При необходимости и наличии соответствующих условий допускается проведение обследования детей по месту их проживания и (или) обучения.

24. Обследование детей проводится каждым специалистом ЦПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ЦПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При принятии решения ЦПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

25. В ходе обследования ребенка ЦПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, членах ЦПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка, выводы, особые мнения (при наличии) и (или) заключения членов ЦПМПК.

26. В заключении ЦПМПК, заполненном на бланке, указываются: обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или)

отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок способен освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ЦПМПК производятся в отсутствие детей.

27. Протокол и заключение ЦПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются членами ЦПМПК, проводившими обследование, и руководителем ЦПМПК (в его отсутствие - лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ЦПМПК.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ЦПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения ЦПМПК и копии особых мнений членов ЦПМПК (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

28. Заключение ЦПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ЦПМПК является основанием для создания комитетом образования и науки Волгоградской области и органами местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями, расположенными на территории Волгоградской области, в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение ЦПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

29. ЦПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в ЦПМПК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

30. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей на ЦПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении ЦПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации членов ЦПМПК по вопросам обследования детей на ЦПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной психолого-

медико-педагогической комиссии обжаловать его в ЦПМПК.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.09.17 № 15

ПРИМЕРНЫЙ ПОРЯДОК

работы территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии

I. Общие положения

1. Настоящий примерный Порядок работы регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее именуется - территориальная комиссия), включая порядок проведения территориальной комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Территориальная комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее именуется - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. В своей работе территориальная комиссия руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, законодательством Российской Федерации и Волгоградской области, а также настоящим Порядком.

4. Территориальная комиссия создается органом местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований Волгоградской области.

5. Территориальную комиссию возглавляет руководитель.

В состав территориальной комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав территориальной комиссии включаются и другие специалисты.

КОПИЯ ВЕРНА

Включение врачей в состав территориальной комиссии осуществляется по согласованию с комитетом здравоохранения Волгоградской области.

6. Состав и порядок работы территориальной комиссии утверждаются органом местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющим управление в сфере образования.

7. Органы местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, территориальные комиссии, расположенные на территории Волгоградской области, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальных комиссий.

8. Информация о проведении обследования детей в территориальной комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в территориальной комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Органы местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают территориальную комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

II. Основные направления деятельности и права территориальной комиссии

10. Основными направлениями деятельности территориальной комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных территориальной комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной

экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Территориальная комиссия имеет право взаимодействовать с центральной психолого-медико-педагогической комиссией (далее именуется - ЦПМПК) по вопросам:

получения информации, необходимой для осуществления своей деятельности;

совершенствования деятельности территориальных комиссий.

12. Территориальная комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

13. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в территориальной комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций, расположенных на территории Волгоградской области, с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами территориальной комиссии осуществляются бесплатно.

14. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в территориальную комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в территориальной комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации,

осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации, расположенной на территории Волгоградской области (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии).

При необходимости территориальная комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в территориальной комиссии осуществляется при подаче документов.

15. Территориальной комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее именуется - протокол).

16. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется территориальной комиссией в 5-дневный срок со дня подачи документов для проведения обследования.

17. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается территориальная комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий допускается проведение обследования детей по месту их проживания и (или) обучения.

18. Обследование детей проводится каждым специалистом территориальной комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов территориальной комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При принятии решения территориальной комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости вправе направить ребенка для проведения обследования в ЦПМПК.

19. В ходе обследования ребенка территориальной комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, членах территориальной комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка, выводы, особые мнения (при наличии) и (или) заключения членов территориальной

комиссии.

20. В заключение территориальной комиссии, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок способен освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения территориальной комиссии производятся в отсутствие детей.

21. Протокол и заключение территориальной комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются членами территориальной комиссии, проводившими обследование, и руководителем территориальной комиссии (в его отсутствие - лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью территориальной комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения территориальной комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения территориальной комиссии и копии особых мнений членов территориальной комиссии (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

22. Заключение территориальной комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной комиссии является основанием для создания комитетом образования и науки Волгоградской области, органами местного самоуправления Волгоградской области, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями, расположенными на территории Волгоградской области, в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение территориальной комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

23. Территориальная комиссия оказывает самостоятельно обратившимся в территориальную комиссию детям консультативную помощь по вопросам психолого-медико-педагогической помощи, в том

КОПИЯ ВЕРНА

числе информацию об их правах.

24. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в территориальной комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации членов территориальной комиссии по вопросам обследования детей в территориальной комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в ЦПМПК.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.08.17 № 15

ПЕРЕЧЕНЬ

территориальных психолого-медико-педагогических комиссий

№ п/п	Наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	Муниципальный район/городской округ
1	2	3
1.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Волгограда	г. Волгоград
2.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Волжского	г. Волжский
3.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Дубовки	Дубовский район Ольховский район
4.	Городищенская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Городищенский район
5.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Жирновска	Жирновский район Руднянский район Еланский район
6.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Камышина	г. Камышин
7.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Михайловки	г. Михайловка Кумылженский район
8.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Урюпинска	г. Урюпинск Урюпинский район Нехаевский район Новониколаевский район
9.	Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Фролово	г. Фролово Фроловский район
10.	Иловлинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Иловлинский район
11.	Камышинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Камышинский район
12.	Котельниковская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Котельниковский район Октябрьский район
13.	Котовская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Котовский район Даниловский район

КОПИЯ ВЕРНА

14.	Николаевская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Николаевский район
15.	Новоаннинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Новоаннинский район Алексеевский район Киквидзенский район
16.	Палласовская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Палласовский район Старополтавский район
17.	Светлоярская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Светлоярский район
18.	Серафимовичская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Серафимовичский район Клетский район
19.	Среднеахтубинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Среднеахтубинский район Быковский район Ленинский район
20.	Суровикинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия	Суровикинский район Калачевский район Чернышковский район

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

официальное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет _____

_____ ФИО ребенка

" ____ " _____ года рождения,

проживающего _____

адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)

на обследование в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию в связи с _____

указываются причины направления ребенка в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

Приложение: _____

перечень документов, выданных родителю (законному представителю)

на руки для предъявления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

подпись родителя (законного представителя) ребенка

" ____ " _____ 201__ г

дата оформления направления

_____ / _____

подпись руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с расшифровкой

М.П.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области

См

Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.08.17 № 15

форма

ЗАЯВЛЕНИЕ (СОГЛАСИЕ)

родителя (законного представителя) ребенка на проведение комплексного
психолого-медико-педагогического обследования

Руководителю

официальное наименование психолого-медико-
педагогического обследования

от
ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ удостоверяющий личность

выдан

регистрация по адресу:

тел.:

e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ (СОГЛАСИЕ)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование ребенка (Даю согласие на проведение комплексного
психолого-медико-педагогического обследования ребенка)

ФИО ребенка полностью, дата рождения

КОПИЯ ВЕРНА

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в государственном казенном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, "Волгоградский областной центр психолого-медико-социального сопровождения", а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Прошу предоставить мне копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии и особых мнений членов комиссии (при их наличии) нарочно/посредством услуг почтовой связи (нужное подчеркнуть).

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Cup

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНА

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 31.

форма

КАРТА

ребенка, прошедшего обследование

на _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения " _____ " _____ 20__ г.

3. Возраст на момент обследования (полных лет, месяцев) _____

4. Зарегистрирован по адресу _____

5. Наименование организации, в котором обучается/воспитывается
ребенок _____

Класс/группа _____

6. Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО _____

ФИО _____

Контактный телефон _____

7. Дополнительная информация _____

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области

Сид

Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.2025 № 15

форма

ЖУРНАЛ

учета детей, прошедших обследование в психолого-медико-педагогической комиссии

№ п/п	Порядков ый номер записи	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилии, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка	Контактная информация (телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Кем ребенок направлен в психолого- медико- педагогичес кую комиссию, имеется ли направление (при наличии)	Заключение при поступлении в психолого- медико- педагогическу ю комиссию (установленный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии)	Заключен ие психолого -медико- педагогич еской комиссии	Особые мнения членов комиссии (при наличии)	Рекоменда ции психолого -медико- педагогич еской комиссии	Подпись родителя (законного представителя) о получении заключения на руки	Примеча ния
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области

Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

ЖУРНАЛ

записи детей на обследование

№ п/п	Дата предполагаемого приема ребенка на психолого- медико- педагогическую комиссию	Время приема ребенка	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представител я) ребенка	Контактная информация (телефон, эл. адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время	Кем ребенок направлен на психолого- медико- педагогическ ую комиссию, имеется ли направление направление (при наличии)	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидн ость (при наличии)	Запрос родителя (законного представител я) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области

Сул

Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕН

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

ПРОТОКОЛ
обследования ребенка

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

№ ____ / ____ от " ____ " ____ 201 ____ г.

1. ФИО ребенка _____

2. Дата рождения " ____ " ____ г.

3. Адрес регистрации _____

Телефон _____

4. Инвалидность

№ документа _____ кем выдан _____

Срок действия до _____

5. Инициатор направления на Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию:

☐	самостоятельно
Организация системы:	
☐	образования
☐	здравоохранения
☐	социальной защиты населения
☐	правоохранительных органов
☐	иное

6. Перечень документов, необходимых для проведения обследования
(нужное обозначить)

КОПИЯ ВЕРНА

№ п/п	Наименование документа	
1.	Заявление (согласие) на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Свидетельство о рождении/паспорт ребенка (копия)	
3.	Документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по предоставлению интересов ребенка (копия)	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума/решение педагогического совета образовательной организации**	
6.	Ранее выданные заключения и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при повторном обследовании)*	
7.	Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации; Заключения врачей специалистов: психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога/сурдолога, других, заверенные в установленном порядке	
8.	Характеристики: педагогическая, логопедическая, психологическая**	
9.	Письменные работы (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности (для дошкольников)**	
10.	Заключение врачебной комиссии амбулаторно-поликлинической организации о необходимости обучения на дому в текущем учебном году*	
11.	Заполненная карта ребенка	
12.	Лист контроля динамики организованной деятельности ребенка в течение диагностического периода**	
13.	Справка организации медико-социальной экспертизы об инвалидности для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами*	
14.	Личное дело ребенка из образовательной организации (копия)**	
15.	Ведомость текущих оценок обучающегося по четвертям/триместрам**	

Документы, помеченные:

* предоставляются при их наличии.

** предоставляются на детей, находившихся в образовательном процессе.

7. Краткие анамнестические сведения:

Ребенок от _____ беременности, протекавшей _____ от _____ родов.

Родился с признаками (не/доношенности, переносимости, гипотрофии, ЗВУР. Осложнения в роддоме (нет, да в виде)

КОПИЯ ВЕРНА

Вес при рождении _____ гр. Длина _____ см.
 Оценка по шкале Апгар _____. Закричал (не) сразу.
 К груди приложен _____. На грудном вскармливании _____.
 Привит по(индивидуальному) плану: _____.
 Раннее физическое психомоторное развитие: держать голову _____
 Сидеть _____ Ходить _____ Говорить _____.
 Перенесенные заболевания: до года _____

После года _____

Инфекционные заболевания _____

Состоит на "Д" учете: _____

Аллергоанамнез (не)отягощен: _____

Наследственность (не)отягощена: _____

8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы _____

Нижеуказанные данные прилагаются к протоколу на отдельных листах
 каждым специалистом (собственные протоколы)

9. Данные обследования учителя – дефектолога (обученность и обучаемость)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

КОПИЯ ВЕРНА

10. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Логопедическое заключение

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

11. Данные психологического обследования (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 вероятностные причины отклонений в поведении):

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

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

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

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания

13. Заключение членов Центральной психолого-медико-педагогической комиссии

КОПИЯ ВЕРНА

14. Коллегиальное заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии. Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания

15. Особые мнения членов Центральной психолого-медико-педагогической комиссии

Руководитель комиссии: ФИО _____ подпись _____

Члены комиссии:

Учитель-дефектолог ФИО _____	подпись _____
Учитель-логопед ФИО _____	подпись _____
Педагог-психолог ФИО _____	подпись _____
Социальный педагог ФИО _____	подпись _____
Врач (_____) ФИО _____	подпись _____
Специалист (_____) ФИО _____	подпись _____

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.08.17 № 15

форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Центральной (территориальной) психолого-медико-педагогической комиссии

Адрес месторасположения: _____

№ _____ от _____,
Протокол № _____ от _____.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

_____ (является/не является ребенком с ОВЗ)

_____ (нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и

_____ социальной адаптации)

Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации:

1. Образовательная программа _____.
2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии) _____.
3. Режим обучения _____.
4. Обеспечение архитектурной доступности _____.
5. Специальные технические средства обучения _____.
6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____.
7. Предоставление услуг тьютора _____.
8. Специальные учебники _____.
9. Другие специальные условия _____.
10. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации _____.

КОПИЯ ВЕРНА

11. Направления коррекционной-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: _____.

Срок повторного прохождения психолого-медико-педагогической комиссии _____.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____ 20 ____ года.

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии _____.

Учитель-дефектолог _____.

Учитель-логопед _____.

Педагог-психолог _____.

Социальный педагог _____.

Врач (_____) _____.

Другие специалисты (_____) _____.

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Копия Заключения получена.

_____ (_____).

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

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 своё согласие на обработку в _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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 отчётов по вопросам качества образования;

обеспечения личной безопасности обучающихся.

КОПИЯ ВЕРНА

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 Российской Федерации.

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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

Я проинформирован(а), что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем,

что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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 _____ / _____ /

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на обработку персональных данных
ребенка

Я, _____

ФИО 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 _____ № _____ от _____

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем

подопечного

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на
обработку в _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

персональных данных ребенка, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении/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,

КОПИЯ ВЕРНА

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 государственной итоговой аттестации;

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;

КОПИЯ ВЕРНА

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 отчётов 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 психолого-медико-педагогической комиссии

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

Я проинформирован(а), что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в _____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

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

Я, _____

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

КОПИЯ ВЕРНА

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА

УТВЕРЖДЕНО

приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 31.01.17 № 15

форма

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о неразглашении персональных данных

Я, _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ ,
понимаю, что, являясь членом _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на психолого-медико-педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный.

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, а также информацию об этих лицах:

анкетные и биографические данные;

состав семьи;

паспортные данные;

социальные льготы;

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;

КОПИЯ ВЕРНА

актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;

заключение членов психолого-медико-педагогической комиссии;

рекомендации, полученные по результатам обращения на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на психолого-медико-педагогическую комиссию, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

дата

должность Ф.И.О. подпись

Исполняющий обязанности
заместителя председателя комитета -
начальника отдела специального образования
и защиты прав детей
комитета образования и науки
Волгоградской области



Т.В.Смирнова

КОПИЯ ВЕРНА