



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ДУБНЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

П Р И К А З

от 17.06.2016 № 241а/1.1-05

О внесении изменений в приказ Управления народного образования Администрации города Дубны от 17.07.2015 № 200/1.1-05 «Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»

В соответствии с Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 № ВК-1074/07 и положением «Об Управлении народного образования Администрации города Дубны Московской области, утвержденным решением Совета депутатов города Дубны Московской области» № РС-15(23)-94 от 24.12.2015

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Управления народного образования Администрации города Дубны Московской области от 17.07.2015 № 200/1.1-05 «Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии», утверждающий Порядок организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна (далее - Порядок) следующие изменения:

1.1. пункт 3.5 раздела 3 исключить из текста Порядка;

1.2. пункт 8.1 раздела 8 Порядка изложить в следующей редакции: «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) ребенка и по направлению образовательных, медицинских организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации».

1.3. подпункт 2 раздела 9 Порядка изложить в следующей редакции: «заявление о проведении обследования ребенка в Территориальной комиссии»

1.4. приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу (Приложение № 1);

1.5. приложение 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу (Приложение № 2).

2. Утвердить прилагаемые:

2.1. типовую форму заявления родителей (законных представителей) о проведении обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической (комиссии Приложение № 3);

2.2. типовую форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение № 4);

2.3. типовую форму согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение № 5).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника ГО-РУНО Сушенцову Г.В.

Начальник Управления народного образования



Т. К. Виноградова

Разослано: дело, Сушенцовой Г.В., ОУ № 1-11, лицей «Дубна», школа «Возможность», «Одигитрия», «Полислицей», «Юна».

Сушенцова Г.В. 216-60-60*55-19

Приложение № 1
к приказу Управления народного образования
Администрации г. Дубны Московской области
от 17.06.2016 № 241а/1.1-05

«Приложение № 2
к порядку организации деятельности
территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии городского округа
Дубна

Форма

Управление народного образования Администрации города Дубны Московской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА № _____**

от _____

1. Фамилия, имя, отчество ребенка: _____

2. Дата рождения: _____

3. Адрес регистрации (и проживания): _____

4. Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия): _____

5. Кем направлен на комиссию: _____

7. Посещение образовательной организации: _____

6. Сведения о родителях:

Мать _____
(фамилия, имя, отчество, место работы, телефон)

Отец _____
(фамилия, имя, отчество, место работы, телефон)

8. Перечень документов, представленных на ПМПК:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;

- заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка в образовательной организации;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка;
- выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка;
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- динамическая оценка индивидуальных достижений ребенка (для обучающихся в 1 классе)
- _____
- _____

9. Краткие анамнестические сведения: _____

10. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:

11. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость):

Выводы дефектолога (рекомендуемый вариант ООП/АООП): _____

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

Выводы логопеда: (потребность в логопедической коррекции):

13. 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 психолога: (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях): _____

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

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

15. Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания: _____

16. Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК): _____

Руководитель комиссии:

Члены комиссии:

Дата выдачи заключения ПМПК: _____

Руководитель комиссии:

Члены комиссии:

Отметка родителя (законного представителя) ребенка:

Претензий к процедуре обследования не имею: _____ / _____ /

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия Заключения получена: _____ / _____ /

«__» _____ 20__ года

Приложение № 3
к приказу Управления народного образования
Администрации г. Дубны Московской области
от 17.06.2016 № 24та/1.1-05

Форма

Руководителю Территориальной ПМПК
городского округа Дубна
Московской области
Г.В. Сушенцовой

от родителя (законного представителя)

паспорт: серия _____, номер _____,
выдан _____;
адрес регистрации: _____;
контактный телефон _____,
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка (сына, дочери) _____
« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____
обучающегося _____,
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

С порядком организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубна ознакомлен(а).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения Территориальной ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Причина проведения обследования: _____

_____.

Сведения о родителях (законных представителях) - *Ф.И.О., образование, профессия, место работы:*

Мать _____
Отец _____

(подпись родителя)
« _____ » _____ 20__ года

(расшифровка подписи)

Форма

Руководителю территориальной ПМПК
городского округа Дубна Московской области
Г.В. Сушенцовой

родителя (законного представителя)

паспорт: серия _____, номер _____,
выдан _____

адрес проживания: _____

телефон, e-mail _____

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка.

Я, _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего (Ф.И.О. несовершеннолетнего)

« _____ » _____ года рождения, на основании (документа, подтверждающего,
что субъект является законным представителем ребенка) _____

_____ № _____ от _____

настоящим даю свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубны Московской области персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательной организации;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);

- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройства, 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;
- 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;
- обеспечение 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 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 – органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законом Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию городского округа Дубна письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна обязана прекратить обработку персональных данных в течение десяти рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, (Ф.И.О.) _____

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

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 5
к приказу Управления народного образования
Администрации г. Дубны Московской области
от 17.06.2016 № 241а/1.1-05

Форма

Руководителю Территориальной ПМПК
городского округа Дубна Московской области
Г.В. Сушенцовой

от родителя (законного представителя)

паспорт: серия _____, номер _____,
выдан _____;

адрес проживания: _____

телефон, e-mail _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я, (Ф.И.О.) _____

настоящим даю свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Дубны Московской области 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;
- обеспечение 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 – 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.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законом Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию городского округа Дубна письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Дубна обязана прекратить обработку персональных данных в течение десяти рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, (Ф.И.О.) _____

_____ подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

« ____ » _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)