**Уважаемые родители!**

Информируем Вас о том, что в соответствии с п. 5 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.09.2013г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» в Нанайском муниципальном районе приказом управления образования от 10.11.2016г № 406 «О создании территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» утвержден Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогическую комиссии (ТПМПК) с 01 января 2017года.

Заседания ТПМПК проводятся на базе образовательного учреждения по утвержденному графику.

На сайте образовательного учреждения в разделе «Родителям» («ТПМПК») размещены образец заявления родителей, добровольное информированное согласие на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района (для ребенка, достигшего 15 лет), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка в информационных системах территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нанайского муниципального района, добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района (для ребенка, не достигшего 15 лет).

Способы подачи заявки в ТПМПК:

* Личное обращение граждан по адресу: с.Троицкое, улица Калинина, д. 102, каб.214 (Бельды Надежда Константиновна);
* Направление электронной почтой по адресам: [nadya\_beldy@mail.ru](mailto:nadya_beldy@mail.ru); rayono@trk.kht.ru;
* Посредством факсимильной связи по тел: 4-19-84.

**По всем вопросам обращаться к администрации МБОУ СОШ п.Джонка; тел: 4-42-85.**

Приложение 1

к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической

комиссии Нанайского муниципального района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу провести обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района, моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, адрес проживания)

Согласна(ен) на обследование, получение заключения.

Я, как представитель ребенка, согласна(ен) на хранение и обработку в бумажном и электронном виде его и моих персональных данных.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расшифровка

Начальник

управления образования О.В. Кудрешова

Приложение 2

к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической

комиссии Нанайского муниципального района

В территориальную психолого-медико-

педагогическую комиссию Нанайского муниципального района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Добровольное информированное согласие

на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

согласна(ен) на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района, хранение и обработку персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расшифровка

Начальник

управления образования О.В. Кудрешова

Приложение 3

к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической

комиссии Нанайского муниципального района

В территориальную психолого-медико-

педагогическую комиссию Нанайского муниципального района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Добровольное информированное согласие

на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района

(для ребенка, достигшего 15 лет)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

согласна(ен) на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Нанайского муниципального района, хранение и обработку моих персональных данных.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расшифровка

Начальник

управления образования О.В. Кудрешова

Приложение 4

к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической

комиссии Нанайского муниципального района

Согласие

родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка в информационных системах территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нанайского муниципального района

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

*дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунство и т.п.), данные медицинских обследований*

в целях обеспечения проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка, ведения документации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на неопределенное время. Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании заявления родителей (законных представителей), поданного на имя руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Подпись родителя

(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дата заполнения разрешения: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Начальник

управления образования О.В. Кудрешова