

Директору МОУ "ЦППМиСП"  
Председателю ТПМПК  
От (ФИО) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ паспорт, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое  
обследование ребёнка / консультацию

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью)  
дата рождения (полностью: число, месяц, год) \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_,

в связи с трудностями в обучении, общении, поведении; проблемами со здоровьем (нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи)  
- нужное подчеркнуть,  
другое \_\_\_\_\_,

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, образовательных, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при обследовании и в работе ТПМПК применяются методики, приемы и методы комплексного психолого-медико-педагогического обследования, включающие в том числе обследование врачом-психиатром.

Сведения о родителях (законных представителях): Ф.И.О. полностью, место работы и должность, контактный телефон

Мать \_\_\_\_\_  
Отец \_\_\_\_\_

" " \_\_\_\_\_ 20 г. Подпись \_\_\_\_\_

Личность заявителя подтверждена посредством документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О. специалиста)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, \_\_\_\_\_  
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

настоящим даю своё согласие на обработку в Муниципальное образовательное учреждение «Центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи» Всеволожского района (далее МОУ «ЦППМиСП») 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.

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 РФ. МОУ «ЦППМиСП» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что МОУ «ЦППМиСП» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в МОУ «ЦППМиСП» письменного отзыва.

Согласен/согласна что МОУ «ЦППМиСП» обязано прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /