

# Вкладка 1

Личное дело (карта) лица, прошедшего обследование в  
Дошкольной ТПМПК № \_\_\_\_\_

**Дата заполнения**

**Мамажанов Юсуф Дилмуротович**

Дата рождения 14.03.2022

Лет, месяцев на момент обращения \_\_\_\_\_

Район и адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Район и адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Законные представители:**

Ф.И.О. матери (законного представителя)

\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_.

Ф.И.О. отца (законного представителя) \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_.

Ф.И.О. других законных представителей \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_.

Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_

**Образовательная организация:**

ГБДОУ № \_\_\_\_\_ возрастная группа \_\_\_\_\_.

Форма получения образования \_\_\_\_\_

(группа комбинированной/ компенсирующей/ общеразвивающей/ оздоровительной направленности, иное),

образовательная программа: ФОР ДО /ФАОП ДО (выбрать нужное) \_\_\_\_\_,

для обучающихся с \_\_\_\_\_.

Не организован \_\_\_\_\_.



**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о проведении обследования в ТПМПК**

ОТ \_\_\_\_\_ *фамилия,*

*имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)*  
родителя (законного представителя) ребёнка \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка (полностью)*

\_\_\_\_\_ район и адрес регистрации ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ район и адрес проживания ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес эл. почты \_\_\_\_\_

**Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка**

\_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка*  
**и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):**

- создании специальных условий 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.

**Перечень документов, представленных мною на комиссию:\***

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого и обследуемого в возрасте старше 14 лет, /копия и оригинал /;
  - свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документ, подтверждающий родство заявителя, /копия и оригинал /;
  - документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости) /копия и оригинал /;
  - направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
  - постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
  - представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);
  - копия заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
  - медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.
  - справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА /копия и оригинал/ (при наличии).
- Другие документы

С порядком проведения обследования в ТПМПК ознакомлен (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г.

Даю согласие на проведение обследования в несколько этапов в разные дни.  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г.

*подпись родителя (законного представителя), дата*  
\*Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"



Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Пушкинского района Санкт-Петербурга (ТПМПК)  
ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ и данных осмотра специалистами ТПМПК  
(для законных представителей)

Я,

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу:

паспорт серия \_\_\_\_\_, выданный (когда, кем) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

данные ребенка

Ф.И.О. 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 свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Пушкинского района Санкт-Петербурга (далее – ТПМПК) персональных данных ребенка и моих персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка, законного представителя (свидетельство о рождении, паспорт);
- данные о возрасте и поле ребенка;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты ребенка;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем придается ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; (ребенок-инвалид, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота)
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков ребенком;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность; заключения (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося.
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение ребенка к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья ребенка (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- данные о результатах обследования специалистами ТПМПК.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- 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;
- формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам деятельности ТПМПК;
- 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 и моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. ТПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как не автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК письменного заявления.

Согласен/согласна, что ТПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного заявления.

Я,

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

настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись/расшифровка подписи



# Вкладка 2



