

Инструкция для родителей (законных представителей) по подготовке документов для проведения дистанционного обследования детей в ЦПМПК

В период неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением коронавирусной инфекции, центральная психолого-медико-педагогическая комиссия изменяет свою работу и ведет запись детей как на очное обследование, так и дистанционно в онлайн режиме. В большинстве случаев очно будут приниматься дети, проживающие в г. Барнауле. Дети, проживающие на территории Алтайского края, будут обследоваться дистанционно.

Инструкция для родителей (законных представителей) по подготовке документов для проведения дистанционного обследования детей в ЦПМПК

1. Убедиться в наличии технических требований к Вашему оборудованию, необходимому для проведения дистанционного онлайн обследования:

- наличие персонального компьютера или ноутбука;
- соединение с Интернетом не менее 500 Кбит/с;
- веб-камера;
- для приемлемого отображения видеоряда тактовая частота работы процессора должна быть не менее 1 ГГц, ОЗУ объемом не менее 1 Гбайт;
- рекомендуется оставлять 1 Гбайт ОЗУ и 300 Мбайт свободного пространства на жестком диске;
- приложение Skype
- учетная запись Skype

2. Ознакомиться с перечнем документов, необходимых для обследования ребенка смотрите приложение 1. Подготовить сканы документов;

3. Скачать и заполнить бланки заявления на проведение обследования ребенка в дистанционном онлайн режиме, согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) и согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка смотрите приложение 2;

4. С целью соблюдения Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» сканы документов поместить в отдельную папку и добавить в архив:

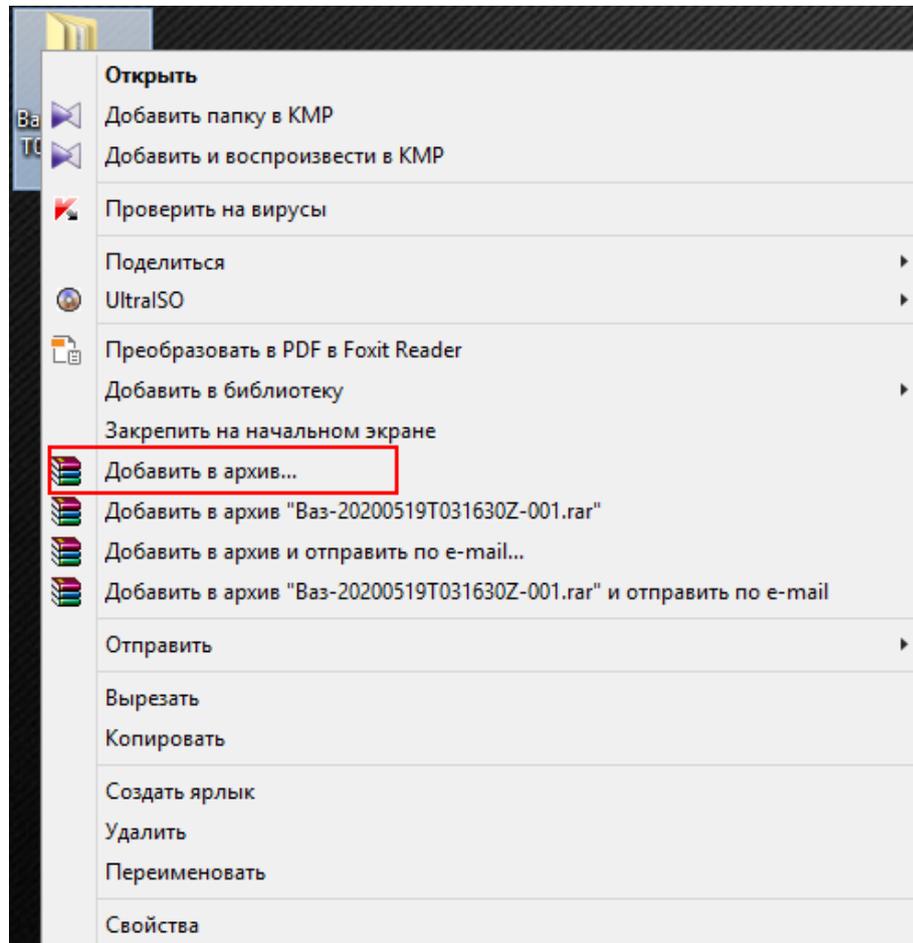


Рисунок 1

Установить флажок ZIP

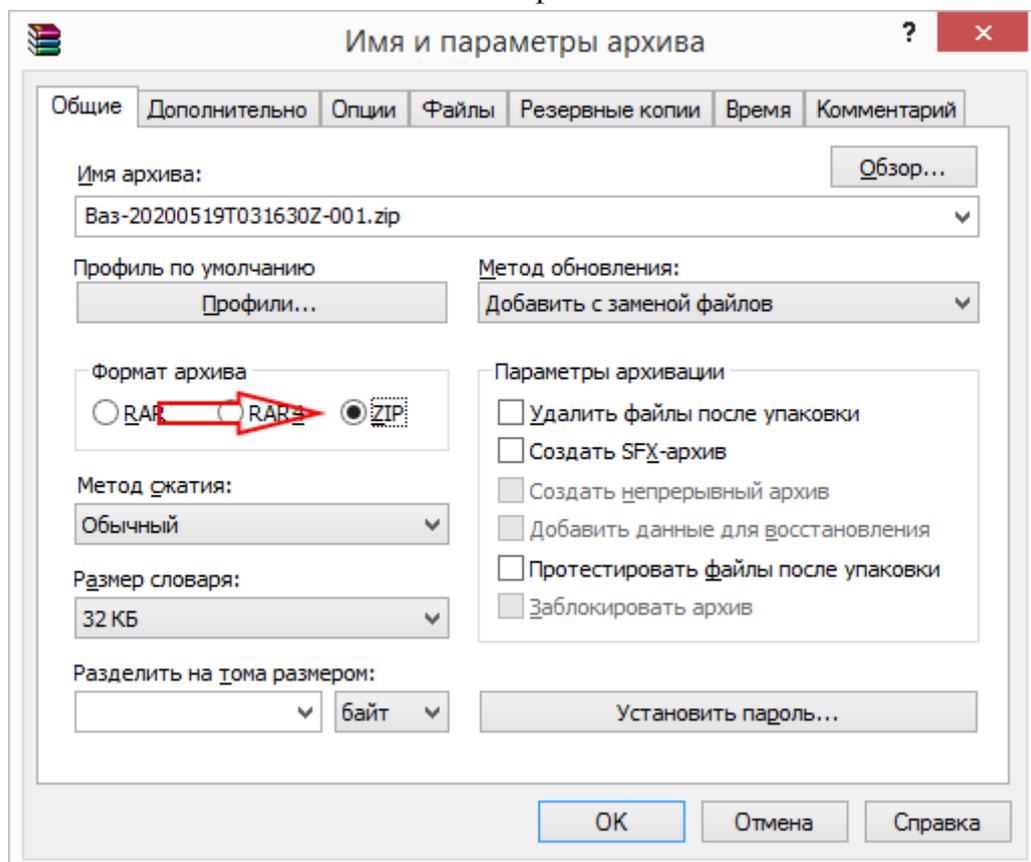


Рисунок 2

Выбрать пункт «Установить пароль»

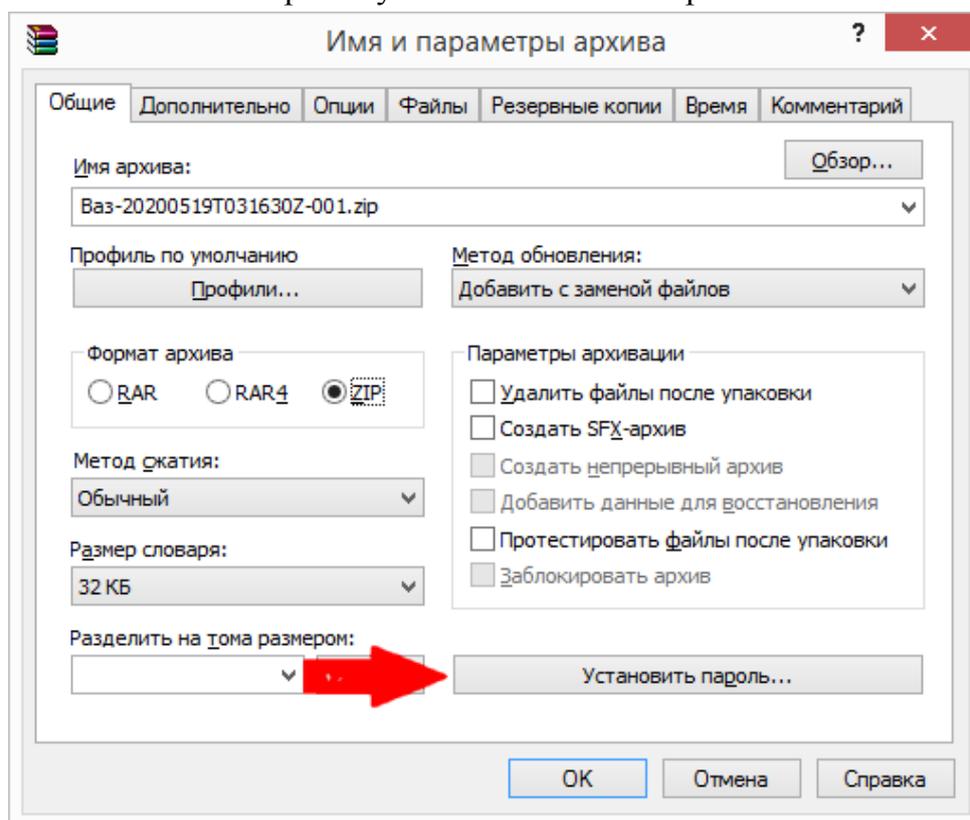


Рисунок 3

Ввести пароль не менее 8 символов с использованием строчных латинских и цифровых символов и нажать кнопку «ОК»

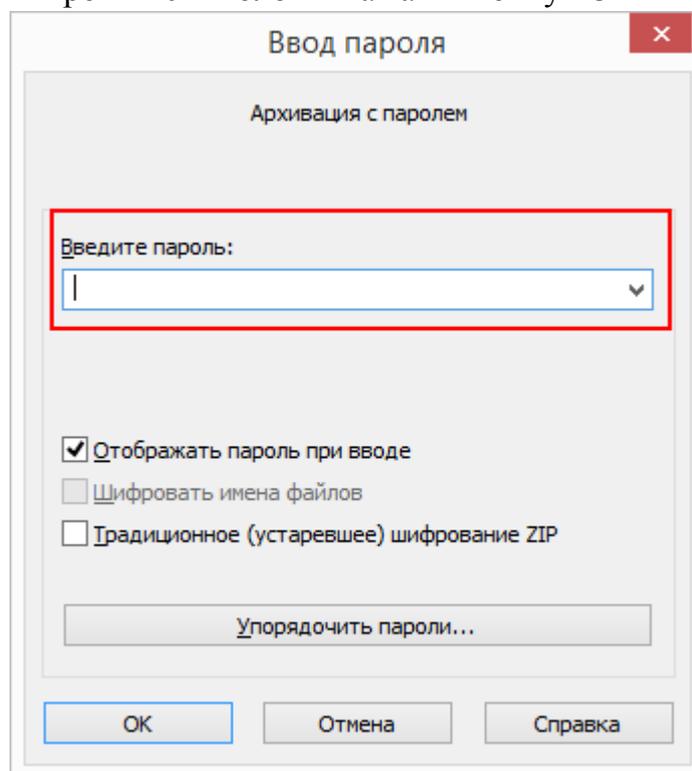


Рисунок 4

Полученный архив прислать по электронной почте cpmpk@ppms22.ru
Пароль отослать на номер телефона 8(929) 329 93 59 СМС или по WhatsApp.

5. Специалисты ЦПМПК рассмотрят достаточность документов, необходимых для обследования ребенка, и вышлют на Ваш электронный адрес уведомление о сроке и времени проведения обследования, а также инструкцию о процедуре обследования ребенка в дистанционном онлайн режиме. Специалисты ЦПМПК вправе отказать в проведении обследования ребенка в случае отсутствия необходимой медицинской и педагогической документации. Срок рассмотрения обращения родителей (законных представителей) не более 10 рабочих дней с момента получения заявления на проведение обследования ребенка в дистанционном онлайн режиме.

6. После обследования проводится коллегиальное обсуждение результатов обследования и подготовка заключения ЦПМПК с рекомендациями по созданию специальных образовательных условий. Ознакомьтесь с ними и получить подробную консультацию по вопросам обучения и воспитания Вашего ребенка Вы можете в процессе повторного подключения.

7. На Вашу электронную почту будет выслан бланк документа об ознакомлении с заключением ЦПМПК. Скан подписанного бланка высылается Вами на электронную почту ЦПМПК cpmpk@ppms22.ru

8. Готовое заключение ЦПМПК будет выслано Вам на Ваш почтовый адрес.

Список документов для обследования на ЦППМК

№	Документ
1.	Копии свидетельства о рождении и паспорта обучающегося (предъявляются вместе с оригиналом).
2.	Копия паспорта родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося (предъявляются вместе с оригиналом).
3.	Копии документов, подтверждающие полномочия законного представителя по представлению интересов обучающегося (при наличии данного статуса): <i>постановление об опеке, удостоверение опекуна, нотариально заверенная доверенность и т.д.</i> , (предъявляются вместе с оригиналом).
4.	Заявление родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося о проведении комплексного психолого-педагогического обследования в ЦППМК.
5.	Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) и ребёнка.
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации. В направлении должна быть указана цель обследования ребёнка на ПМПК, штамп учреждения, печать, дата, подписи.
7.	Подробная выписка из истории развития (медицинской карты) ребенка с заключениями врачей: психиатра, невролога, отоларинголога, офтальмолога , наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации). На выписке обязательно должен быть штамп учреждения, печати врачей, дата, подписи. Срок годности заключения врачей – 6 мес. Заключения кардиолога, фтизиатра, хирурга, ортопеда и др. врачей предоставляются, если ребенок стоит на диспансерном учете у этих специалистов.
8.	Копия справки МСЭ (при наличии инвалидности у ребёнка).
9.	Копия ИПРА (при наличии инвалидности у ребёнка).
10.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка на ПМПК- оригинал или копии.
11.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (оригинал) образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации.
12.	Педагогическая характеристика (оригинал), выданная образовательной организацией. На характеристике обязательно должен быть штамп учреждения, печать, дата, подписи.
13.	Копия личного дела обучающегося с итоговой аттестацией по годам обучения, заверенная в установленном порядке.
14.	Табель текущей успеваемости.
15.	Копия справки об индивидуальном обучении на дому (для обучающихся на дому), заверенная в установленном порядке.
16.	Копия приказа о переводе обучающегося на обучение на дому в текущем учебном году (для обучающихся на дому). Копия д.б. заверена руководителем образовательной организации.
17.	Письменные работы обучающегося по русскому языку, математике, (оригинал или копии, заверенные в установленном порядке); рисунки, выполненные карандашом (для дошкольников) или другие свидетельства самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка.

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОНЛАЙН РЕЖИМЕ

Руководителю ЦПМПК

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

Паспорт: серия, номер _____ выдан _____

Зарегистрированного(-ой) по адресу: _____

Контактный телефон, электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего
ребенка _____

Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения

в дистанционном (онлайн) режиме и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных образовательных условий. Даю свое согласие на видеозапись процедуры обследования.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись / _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

Я, _____

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
Проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

настоящим даю своё согласие на обработку в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию

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;
- использование 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;
- 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.

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия 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 путём направления в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия, 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 _____ / _____ /

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность проживающий по адресу: _____

паспорт

серия № _____, выданный _____

данные ребенка _____

телефон, _____

e-mail _____

ФИО ребенка полностью в именительном падеже _____

На основании _____

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № _____ от _____

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогическую комиссию

Персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
 - данные о возрасте и поле;
 - данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
 - данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
 - 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, 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;
 - 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;
 - 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 Психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что психолого-медико-педагогическая комиссия 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 путём направления в психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна, что центральная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана 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 и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ / _____