

Уважаемые родители!

Вы получили это письмо, так как записали ребёнка на психолого-педагогическое обследование в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии г. Москвы (ЦПМПК) на портале mos.ru в дистанционном онлайн-режиме.

- 1.** Вам необходимо не позднее **3 рабочих дней** до даты обследования представить в ЦПМПК копии документов, указанных в Приложении 1. **Комплект документов необходимо загрузить в форму, доступную Вам по ссылке в полученном письме.**

Непредставление документов в установленные сроки или предоставление документов не в полном объеме является основанием для отказа в обследовании.

- 2.** Онлайн-обследование организуется на платформе «Переговорка. Mos.ru». Для онлайн-обследования вам необходимо иметь персональный компьютер, ноутбук или планшет.
- 3.** Онлайн-обследование ребёнка проводится **в присутствии родителя** (законного представителя).
- 4.** Ссылка для прохождения онлайн-обследования будет направлена на **Вашу электронную почту**, указанную в Личном кабинете на портале mos.ru, **за 1 рабочий день до проведения обследования (в случае предоставления в ЦПМПК скан-копий всех документов, необходимых для проведения обследования).**
- 5.** Заключение ЦПМПК может быть выдано родителю (законному представителю) исключительно при предоставлении в комиссию оригиналов документов, ранее направленных по электронной почте. **Оригиналы документов, включая заявление на проведение онлайн-обследования и согласие на обработку своих и ребёнка персональных данных, необходимо предоставить в срок не позднее 2-х недель с даты обследования по адресу: улица Долгоруковская, дом 5, с 9:00 до 18:00 часов (понедельник – пятница).**

Перечень документов, необходимых для предоставления в ЦПМПК до процедуры онлайн обследования

1. С целью подготовки рекомендаций по созданию специальных условий образования в образовательной организации:

- скан-копия заявления о проведении онлайн-обследования (Приложение 2) в Комиссии с согласием на обработку персональных данных обследуемого (Приложение 4) и родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение 3);
- скан-копия паспорта родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обследуемого;
- скан-копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего;
- скан-копия свидетельства о рождении обследуемого;
- скан-копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- скан-копия медицинского заключения подкомиссии врачебной комиссии по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса в государственных образовательных организациях города Москвы;
- скан-копия справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида;
- скан-копии предыдущих заключений (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- скан-копия представления психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, заверенное руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность (при наличии);

- скан-копия направления организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, федерального бюро медико-социальной экспертизы, другой организации (при наличии);
- скан-копия постановления комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- скан-копия характеристики обучающегося, выданная образовательной организацией.

2. С целью подготовки рекомендаций по созданию специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования:

- скан-копия заявления о проведении онлайн-обследования (Приложение 2) в Комиссии с согласием на обработку персональных данных обследуемого (Приложение 4) и родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение 3);
- скан-копия паспорта родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обследуемого;
- скан-копия документа, подтверждающего полномочия по представлению интересов несовершеннолетнего;
- скан-копия свидетельства о рождении обследуемого;
- скан-копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- скан-копия медицинского заключения подкомиссии врачебной комиссии по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендациях по организации образовательного процесса в государственных образовательных организациях города Москвы с рекомендациями о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в текущем учебном году;
- скан-копия справки бюро медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, инвалида;

- скан-копии предыдущих заключений (заключения) Комиссии об условиях обучения;
- скан-копия представления психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, заверенное руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность (при наличии);
- скан-копия характеристики обучающегося, выданной образовательной организацией.

Для организации экзаменов на дому необходимо дополнительно предоставить:

- скан-копию медицинского заключения подкомиссии врачебной комиссии по выдаче медицинских заключений с рекомендациями о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в текущем учебном году на дому – в случае необходимости проведения ГИА на дому;
- скан-копию медицинского заключения подкомиссии врачебной комиссии по выдаче медицинских заключений с рекомендациями об обучении на дому за последние 3 года;
- скан-копии приказов о переводе на обучение на дому за последние 3 года;

Для организации экзаменов в медицинской организации необходимо дополнительно предоставить скан-копию медицинского заключения, подтверждающего факт нахождения в медицинской организации на длительном лечении.

Руководителю ЦПМПК г. Москвы Дониченко О.Г.
от (Ф.И.О. полностью) _____

паспорт: _____

выдан _____

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование / психолого-медико-педагогическое обследование в дистанционном онлайн режиме (Ф.И.О. обследуемого) _____

(дата рождения)

_____ с целью (отметить необходимое):

- получения заключения
 - для получения ранней комплексной помощи
 - о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью (общее образование, профессиональное образование, профессиональное обучение, дополнительное образование)
 - о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего / среднего общего образования
- получения рекомендаций
 - о создании условий организации специального педагогического подхода / индивидуальной профилактической работы с обучающимся
 - об оказании психолого-педагогической помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных (обще)образовательных программ, развитии и социальной адаптации

и предоставить мне заключение Центральной психолого-медико-педагогической комиссии г. Москвы;

- консультирования по вопросам создания необходимых условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; лиц, испытывающих трудности в освоении основных (обще)образовательных программ, развитии и социальной адаптации, и обучающихся с девиантным (делинквентным) поведением.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя)/ совершеннолетнего обследуемого лица)

С целью улучшения качества обслуживания и обеспечения безопасности ведется видеонаблюдение. Даю согласие / не даю согласие (нужное подчеркнуть)

**Согласие на обработку персональных данных
родителя (законного представителя)**

Я, _____, паспорт
(ФИО законного представителя)
серия № _____, выдан _____, дата выдачи _____
являясь родителем (законным представителем)
несовершеннолетнего _____
_____, _____ г.р.
на основании _____

*указать реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя (свидетельства о рождении,
постановления о назначении опекуном, попечителем и пр.)*

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя в интересах несовершеннолетнего, даю Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки города Москвы» (адрес места нахождения: г. Москва, Есенинский б-р., д. 12, к.2, ОГРН 1037739386717, ИНН 7726317748) в лице ЦПМПК г. Москвы (далее – ГБУ ГППЦ ДОНМ) согласие на обработку своих персональных данных, в том числе с использованием средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- данные о гражданстве;
- данные документа, удостоверяющего личность (паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- состав/статус семьи;
- сведения о документе, подтверждающем полномочия по представлению интересов ребенка;
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- адрес электронной почты;
- номер телефона (мобильный).

Обработка принадлежащих мне персональных данных осуществляется **в связи представлением интересов несовершеннолетнего в целях:**

- а) реализации права несовершеннолетнего на образование;
- б) соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных;
- в) проведения обследования несовершеннолетнего специалистами ЦПМПК г. Москвы (далее - Комиссия) для своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, и (или) потребностей в создании условий при проведении ГИА;
- г) формирования по результатам обследования заключений, рекомендаций;
- д) подтверждения и (или) изменения заключений, рекомендаций, ранее данных Комиссией;
- е) ведения учета, осуществляемого Комиссией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, города Москвы и Порядком работы ЦПМПК.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или достижения целей обработки персональных данных.

Согласен (на), что ГБУ ГППЦ ДОНМ обязано прекратить обработку персональных данных по истечении 10 (десяти) рабочих дней с даты получения указанного отзыва.

Дата _____

Подпись _____

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку
персональных данных несовершеннолетнего**

Я, _____, паспорт
(ФИО законного представителя)

серия № _____, выдан _____, дата выдачи _____

являясь родителем (законным представителем)

несовершеннолетнего _____, _____ г.р.

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя в интересах несовершеннолетнего, даю **Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки города Москвы»** (адрес места нахождения: г. Москва, Есенинский б-р., д. 12, к.2, ОГРН 1037739386717, ИНН 7726317748) в лице **ЦПМПК г. Москвы** (далее – ГБУ ГППЦ ДОНМ) согласие на обработку персональных данных **несовершеннолетнего**, в том числе с использованием средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, их передачу (предоставление, доступ), в том числе, передачу персональных данных для участников государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования (далее – ГИА), в Региональный центр обработки информации города Москвы Государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования».

Перечень персональных данных **несовершеннолетнего**, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- данные документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- сведения об установлении опеки, попечительства
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- наименование учебного заведения, уровень образования, класс обучения, форма получения образования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- сведения об успеваемости несовершеннолетнего;
- данные психолого-педагогической характеристики;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения, данные медицинских обследований).

Обработка персональных данных осуществляется **в целях:**

- а) реализации права несовершеннолетнего на образование;
- б) соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных;
- в) проведения обследования специалистами ЦПМПК г. Москвы (далее - Комиссия) для своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, и (или) потребностей в создании условий при проведении ГИА;
- г) формирования по результатам обследования заключений, рекомендаций;
- д) подтверждения и (или) изменения заключений, рекомендаций, ранее данных Комиссией;
- е) ведения учета, осуществляемого Комиссией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, города Москвы и Порядком работы ЦПМПК.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или достижения целей обработки персональных данных.

Согласен (на), что ГБУ ГППЦ ДОНМ обязано прекратить обработку персональных данных по истечении 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного отзыва согласия на обработку персональных данных.

Дата _____

Подпись _____

**Согласие
на обработку персональных данных совершеннолетнего**

Я, _____ паспорт
(ФИО обследуемого, дата рождения)

серия _____ № _____, выдан _____, дата выдачи _____

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю **Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования и науки города Москвы»** (адрес места нахождения: г. Москва, Есенинский б-р., д. 12, к.2, ОГРН 1037739386717, ИНН 7726317748) в лице **ЦПМПК г. Москвы** (далее – ГБУ ГППЦ ДОНМ) согласие на обработку **своих** персональных данных, в том числе с использованием средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также передачу (предоставление, доступ), в том числе, передачу данных для участников государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования (далее – ГИА), в Региональный центр обработки информации города Москвы Государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования города Москвы «Московский центр качества образования».

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт);
- реквизиты документа об образовании;
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- адрес электронной почты;
- номер телефона (мобильный);
- наименование учебного заведения, уровень образования, класс обучения, форма получения образования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- сведения об успеваемости совершеннолетнего;
- данные психолого-педагогической характеристики;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения, данные медицинских обследований).

Обработка персональных данных осуществляется **в целях**:

- а) реализации права на образование;
- б) соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных;
- в) проведения обследования специалистами ЦПМПК г. Москвы (далее - Комиссия) для своевременного выявления особых образовательных потребностей и (или) потребностей в организации индивидуальной профилактической работы, и (или) потребностей в создании условий при проведении ГИА;
- г) формирования по результатам обследования заключений, рекомендаций;
- д) подтверждения и (или) изменения заключений, рекомендаций, ранее данных Комиссией;
- е) ведения учета, осуществляемого Комиссией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, города Москвы и Порядком работы ЦПМПК.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или достижения целей обработки персональных данных.

Согласен (на), что ГБУ ГППЦ ДОНМ обязано прекратить обработку персональных данных по истечении 10 (десяти) дней с даты получения указанного отзыва.

Дата _____

Подпись _____