Директору
ГБУ ЦППМСП м.р. Большечерниговский*
Шубиной Т.В.
от _____
_____
(ФИО законного/уполномоченного представителя несовершеннолетнего)

Паспорт:
серия_____№_____
выдан_____
Адрес места жительства _____
_____
Телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать услугу(и) психолого – педагогического и социального сопровождения ГБУ ЦППМСП м.р.Большечерниговский
_____ *(указать ФИО ребенка, год рождения, образовательную организацию, класс или группу)*

- ☐ диагностическое обследование _____
- ☐ консультативная помощь_____
- ☐ коррекционно – развивающие занятия педагога - психолога, учителя-логопеда, социального педагога, учителя - дефектолога *(нужное подчеркнуть)*

Приложенные копии документов:

- ☐ *Паспорт законного представителя*
- ☐ *Свидетельство о рождении (паспорт) ребенка*
- ☐ *СНИЛС ребенка*
- ☐ *Справка об инвалидности (при наличии)*
- ☐ *Заключение ПМПК (при наличии)*

☐ предоставление психолого – педагогической и социальной помощи (просвещение, профилактика, диагностика, консультирование) с целью обеспечения эффективного психолого – педагогического и социально – педагогического сопровождения моего ребенка на каждом возрастном этапе в _____/ ОО/.

Социальный статус ребенка:

- ☐ Ребенок – инвалид
- ☐ Ребенок с ОВЗ
- ☐ Многодетная семья
- ☐ Дети – сироты/опекаемые
- ☐ Другое_____

_____ _____/_____
Дата *Подпись* *Расшифровка подписи*

Согласие на обработку персональных данных

Я,_____

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего субъекта персональных данных))

паспорт _____№_____ кем и когда выдан _____,
даю согласие ГБУ ЦППМСП м.р. Большечерниговский, 446290, Самарская область, Большечерниговский район, с. Большая Черниговка, ул. Озерная, д. 33 на обработку персональных данных моего ребенка _____,

(ФИО несовершеннолетнего, год рождения)

с целью осуществления коррекционно – развивающей деятельности и проведение психолого-медико-педагогического обследования специалистами ГБУ ЦППМСП м.р. Большечерниговский.

Перечень персональных данных ребенка, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, социальное положение, образование, паспортные (свидетельство о рождении) сведения, данные психолого-социально-педагогических и медицинских исследований.

Перечень действий с персональными данными:

- получение персональных данных у субъекта персональных данных;
- хранение персональных данных (в электронном виде на бумажном носителе)
-обработка персональных данных с использованием автоматизированной информационной системы;
-уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
-смешанная обработка персональных данных: полученная в ходе обработки персональных данных информация передается по внутренней сети оператора;
-передача персональных данных субъекта в порядке предусмотренном законодательством РФ;
-обезличивание персональных данных при формировании статистической отчетности;
- размещение персональных данных на сайте центра, сети интернет в целом, информационных стендах, на групповых фотографиях.

Доступ субъекта к персональным данным, обрабатываемым оператором, осуществляется в порядке, предусмотренном ст.14,20 ФЗ от27.07.2006 г.№152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие является бессрочным. Порядок отзыва настоящего согласия: по личному заявлению субъекта персональных данных.

Срок или условие прекращения обработки персональных данных:
- реорганизация или ликвидация центра;
-по завершению обучения в образовательной организации.

_____ _____/_____

Дата *Подпись* *Расшифровка подписи*