Управление образования администрации
Косинского муниципального округа Пермского края

ПРИКАЗ

от 09 октября 2026 г. № 118- ОД

с.Коса

Об утверждении состава территориальной
психолого- медико- педагогической комиссии
Косинского муниципального округа Пермского края

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства образования и науки Пермского края от 28.08.2026 № 26-01-06-810 «О внесении изменений в план мероприятий («дорожную карту») по организации деятельности государственного бюджетного учреждения Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в муниципальных и городских округах Пермского края, утвержденный приказом Министерства образования и науки Пермского края от 28.02.2025 № 26-01-06-213»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края.

2. Территориальной психолого- медико- педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края в своей деятельности руководствоваться приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

3. Утвердить рекомендуемые формы:

3.1. согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка (приложение № 2);

3.2. согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение № 3);

3.3. направления (ходатайства) образовательного учреждения (приложение № 4);

3.4. обязательства о неразглашении персональных данных (приложение № 5).

4. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Щербакову Т.И., начальника отдела общего образования.

И.о.начальника Управления образования: Т.Ф.Снигирева

Приложение 1
к приказу Управления образования
от 09.10.2026 г. № 118- ОД

СОСТАВ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ КОСИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА ПЕРМСКОГО КРАЯ

Нилогова Олимпиада Павловна	-	педагог-психолог МБОУ «Пуксибская С(К)ОШИ», исполняющий обязанности председателя комиссии, педагог-психолог;
Караваева Наталья Николаевна	-	заместитель директора по воспитательной работе МБОУ «Косинская СОШ», социальный педагог, заместитель исполняющего обязанности председателя комиссии;
Федосеева Валентина Валериановна		учитель-логопед МБОУ «Косинская СОШ», секретарь комиссии;

Члены комиссии:

Кемелева Алена Геннадьевна	-	заведующий МБДОУ «Косинский детский сад», учитель-дефектолог;
Мартынова Екатерина Николаевна	-	воспитатель МБДОУ «Косинский детский сад», учитель-дефектолог;
Михновец Вера Николаевна	-	врач-психиатр ГБУЗ ПК «Северная больница Коми- Пермяцкого округа» (по согласованию);
Анфалова Ирина Викторовна	-	врач-педиатр ГБУЗ ПК «Северная больница Коми- Пермяцкого округа» (по согласованию);
Пономарев Илья Вячеславович	-	врач-терапевт ГБУЗ ПК «Северная больница Коми- Пермяцкого округа» (по согласованию);
Петрова Татьяна Васильевна	-	врач-офтальмолог ГБУЗ ПК «Северная больница Коми- Пермяцкого округа» (по согласованию);
Куделко Наталья Ильинична	-	врач-отоларинголог ГБУЗ ПК «Северная больница Коми- Пермяцкого округа» (по согласованию).

Приложение 2
к приказу Управления образования
от 09.10.2026 г. № 118- ОД

**Форма согласия родителей (законных представителей)
на обработку персональных данных ребенка**

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу:_____
_____
паспорт серия _____ № _____, выданный_____
_____
_____
телефон, e-maiil
данные ребенка _____
ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании_____
свидетельства о рождении или документа подтверждающего, что субъект является законным представителем подопечного № _____от _____ **как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в *территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края* персональных данных** ребенка, к которым относятся:

– данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
– данные о возрасте и поле;
– данные о гражданстве;
– 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 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.

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 учреждениях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательное учреждение;
- 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 отчётов 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.

Территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ***территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края*** 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 ***территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края*** письменного отзыва.

Согласен/согласна что ***территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края*** 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 _____/_____/
(расшифровка подписи)

Приложение 3
к приказу Управления образования
от 09.10.2026 г. № 118- ОД

Форма согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я, _____
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____
телефон, e-maiil

настоящим даю своё согласие на обработку в *территориальную психолого- медико-педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края* 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.

Территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (-а), что ***территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края*** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка

на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ***территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края*** письменного отзыва.

Согласен/согласна что ***территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края*** 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 _____/_____/

(расшифровка подписи)

Приложение 4
к приказу Управления образования
от 09.10.2026 г. № 118- ОД

Форма направления (ходатайства) образовательного учреждения

УГЛОВОЙ БЛАНК
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ

Председателю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

_____
(ФИО председателя)

ХОДАТАЙСТВО

Просим провести обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края следующих обучающихся:

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Класс, дошк. группа (не организов.)	Статус ребенка (инвалид, лишен род. попечения)	Ф.И.О. родителя (зак.представ.)	Адрес проживания	Причины обращения на ТПМПК (кратко)

Руководитель ОУ _____/_____
подпись/расшифровка подписи

Приложение 5
к приказу Управления образования
от 09.10.2026 г. № 118- ОД

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

паспорт серия _____ № _____, выданный_____

понимаю, что, являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края (далее- ТПМПК), созданной на основании приказа Управления образования администрации Косинского муниципального округа Пермского края от 00.10.2026 № 00-ОД, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ТПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ТПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата	должность	ФИО	подпись