

Анкета для родителей (дошкольник)

Адрес регистрации ребёнка: _____

Фактический адрес проживания ребёнка: _____

Фамилия, имя, отчество матери _____

Год рождения _____ Образование _____ тел. _____

Место работы _____

Фамилия, имя, отчество отца _____

Год рождения _____ Образование _____ тел. _____

Место работы _____

Состав семьи (с кем живёт ребёнок) (перечислить, указать возраст детей) _____

Если родители в разводе: _____

Сколько лет было ребёнку, когда родители развелись _____

Были ли события в жизни, оказавшие негативное влияние на ребёнка _____

Посещает/ал ли ребенок детский сад, с какого возраста _____

Какую группу посещает/ал ребёнок (логопедическая группа, группа для детей с ЗПР, общеразвивающая группа) _____

Были ли переводы ребёнка из одного детского сада в другой _____

Менялись ли воспитатели в группе _____

Пропускает ли ребёнок занятия в детском саду по болезни (указать какие) _____

В какой деятельности ребёнок ощущает себя успешным _____

Как Вы считаете, какие особенности ребёнка осложняют процесс обучения и воспитания (нужное подчеркнуть):

- «не хочет заниматься»;

- на критику обижается, дает вспышку протеста, прекращает деятельность или фактически не реагирует;

- конфликтует со сверстниками;

- эмоционально напряжен при необходимости публичного ответа;

- быстро устает на занятиях, отвлекается;

- др. _____

Какие особенности выполнения домашнего задания свойственны Вашему ребёнку: (нужное подчеркнуть) истерит,

протестует, выполняет очень медленно, без помощи взрослого не может выполнить и др. _____

Что тревожит вас в развитии ребенка _____

Какие кружки, секции, дополнительные занятия посещает ребенок _____

Что Вы ожидаете от посещения ПМПК _____

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

Я (далее по тексту – Субъект), _____
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий(ая) по адресу: _____
(по месту регистрации)
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем органе)
являясь законным представителем ребенка _____
(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)
на основании _____ № _____ от _____
(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

свободно, своей волей, в своём интересе, в интересах ребёнка и в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06. № 152-ФЗ «О персональных данных», **подтверждаю своё согласие** МУ ППМС «Центр помощи детям», зарегистрированному и расположенному по адресу: 152901, Ярославская область, город Рыбинск, улица Крестовая, дом 9 (далее - Оператор), **на обработку персональных данных** ребенка (см. п. 3), на следующих условиях:

1. Согласие даётся мною с целью содействия ребенку в реализации его права на доступное и качественное образование, а именно:
 - 1.1. обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
 - 1.2. учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
 - 1.3. использования в уставной деятельности Оператора с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах;
 - 1.4. учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
 - 1.5. соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
 - 1.6. учета детей, нуждающихся в социальной поддержке и защите, в психолого-педагогической помощи;
 - 1.7. учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории городского округа город Рыбинск;
 - 1.8. заполнения единого регионального банка данных о детях с ограниченными возможностями здоровья в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
 - 1.9. обеспечения личной безопасности ребёнка.
2. Настоящее согласие даётся на осуществление следующих действий в отношении персональных данных ребёнка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление третьим лицам – ГОУ ЯО «Центр помощи детям», расположенному по адресу: Ярославль, ул. Некрасова, дом 58), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
3. Типовой перечень персональных данных ребёнка передаваемых Оператору на обработку:
 - 3.1. фамилия, имя, отчество;
 - 3.2. дата и место рождения;
 - 3.3. данные документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
 - 3.4. пол;
 - 3.5. адрес и контактная информация (номер телефона родителей, законных представителей);
 - 3.6. фамилии, имена, отчества родителей/законного представителя, кем приходится ребёнку, год рождения, образование, профессия и место работы; сведения о семье;
 - 3.7. сведения о попечительстве, опеке, документы (сведения), подтверждающие право представлять интересы ребёнка, предусмотренным законодательством;
 - 3.8. уровень образования;
 - 3.9. наименование образовательной организации;
 - 3.10. форма получения образования;
 - 3.11. форма обучения;
 - 3.12. сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
 - 3.13. данные из представления психолого-педагогического консилиума; данные заключений специалистов (учителей-логопедов, педагогов-психологов, учителей-дефектологов и других специалистов);
 - 3.14. отношение к группе риска, поведенческий статус;
 - 3.15. данные о состоянии психического и физического здоровья (сведения об инвалидности, о развитии ребёнка, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний, о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения, ИПРА);
 - 3.16. видео и аудиоматериалы (в диагностических сложных случаях);
 - 3.17. рекомендации по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания.
4. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающихся обработки персональных данных ребёнка (в соответствии с п. 7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006г.).
5. Субъект проинформирован о том, что Оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.
6. Настоящее согласие даётся с момента подачи заявления до истечения не менее 5 лет после достижения ребёнком 18 лет, после чего персональные данные уничтожаются, обезличиваются или передаются в архив.
7. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (тридцать) дней уничтожить, либо обезличить персональные данные Субъекта.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(дата) (подпись) (И.О.Фамилия)