

Директору БУ РА «Центр психолого-медико-социального сопровождения»
Кашеевой Н.Н.

(ФИО получателя услуги)
проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____
E-mail: _____

Заявление

Я _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего
прошу оказать мне услугу психолого-педагогической и (или) методической и (или) консультационной помощи в рамках федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» по теме:

001	Трудности в воспитании/обучении	
002	Профессиональное самоопределение	
003	Особенности воспитания/обучения ребенка с нарушением интеллекта	
004	Особенности воспитания/обучения ребенка с ЗПР	
005	Особенности воспитания/обучения ребенка с ТНР	
006	Особенности воспитания/обучения ребенка с НОДА	
007	Особенности воспитания/обучения ребенка с РАС	
008	Особенности воспитания/обучения ребенка с нарушением слуха	
009	Особенности воспитания/обучения ребенка с нарушением зрения	
010	Права ребенка с ОВЗ	
011	Психолого-педагогическая коррекция	
012	Воспитание детей, оставшихся без попечения родителей	
013	Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация ребенка-инвалида	
014	Психологические проблемы (тревожность, страхи, замкнутость, самооценка и т.п.)	
015	Уровень готовности ребенка к обучению в школе	
016	Адаптация ребенка в ДОО/ОО	
017	Детско-родительские отношения	
018	Социальная адаптация/дезадаптация подростков	
019	Личностная/учебная мотивация	
020	Возрастные особенности	
021	Речевое развитие	
022	Полезные сайты и литература для детей и родителей	
023	Оказание помощи в период распространения коронавирусной инфекции (COVID - 19) по организации досуга и учебной деятельности обучающихся в домашних условиях	
024	Другое (указать)	

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 2022г.

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, _____,
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже
как законный представитель _____

Фамилия Имя ребенка, возраст

настоящим даю своё согласие на обработку в Консультационную службу «Почувствуй меня» своих персональных данных и персональных данных ребенка, к которым относятся:

данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; данные медицинской карты; 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.

Консультационная служба «Почувствуй меня» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, _____,
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____ / _____