

**муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и
социальной помощи «Ступени»
(МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени»)**

ПРИНЯТО

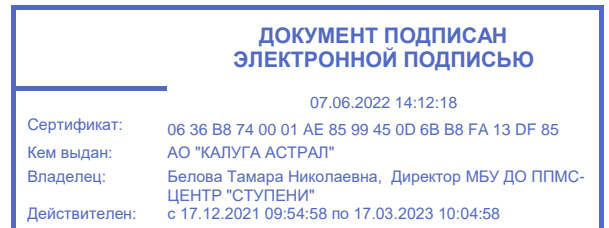
на Педагогическом совете
Протокол № 2
от 01.03.2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

Приказом директора
№ 15
от 01.03.2022 г.

СОГЛАСОВАНО

на заседании Совета родителей
(законных представителей) обучающихся
Протокол № 1
от 01.03.2022 г.



**Правила приёма обучающихся
в муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Ступени»
(МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени»)**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила приёма обучающихся (далее – Правила) в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени» (далее – Учреждение) разработаны на основании Конституции Российской Федерации, Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 8 ст. 28, ч. 2 ст. 30, ч. 2, 5 ст. 55), Приказа Министерства Просвещения Российской Федерации от 09.11.2018 г. № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам», Письма Министерства образования и науки РФ от 14.06.2014 г. № ВК-1440/07, Письма Министерства образования и науки Российской Федерации "О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи" от 14.06.2014 N ВК-1440/07, Письма Министерства образования и науки РФ от 10.02.2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», Распоряжения от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», Распоряжения Министерства Просвещения Российской Федерации от 06.08.2020 г. № Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», Устава Учреждения.

1.2. Настоящие Правила разработаны в целях соблюдения конституционных прав граждан на образование (ч. 1 ст. 43 Конституции РФ), обеспечения адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся (ст. 2 ФЗ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), реализации прав и законных интересов ребенка, установленных Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

1.3. Правила размещаются на сайте Учреждения.

2. Организация процедуры приёма

2.1. Прием на обучение по дополнительным общеобразовательным программам – дополнительным общеразвивающим программам (адаптированным дополнительным общеобразовательным программам).

2.1.1. Прием на обучение в Учреждение осуществляется на принципах равных условий приема для всех поступающих, принципах общедоступности и бесплатности, реализации государственной политики в области образования, защиты интересов ребенка и удовлетворения потребностей семьи в выборе Учреждения, гуманизма, демократии, творческого развития личности, дифференциации образования с учетом реальных возможностей каждого обучающегося.

2.1.2. В Учреждение на обучение принимаются обучающиеся от 1,5 до 18 лет, обратившиеся самостоятельно или по инициативе родителей (законных представителей).

Возраст обучающихся, принимаемых на обучение определяется Программами, реализуемыми в Учреждении.

2.1.3. Обучающиеся и (или) родители (законные представители) несовершеннолетних имеют право выбора Программы любой направленности с учетом пожеланий, индивидуальных особенностей детей, состояния их здоровья, уровня физического развития.

2.1.4. Зачисление обучающихся в детское объединение (группу) Учреждения осуществляется на срок, предусмотренный Программой.

2.1.5. Перечень детских объединений (групп) и реализуемых Программ размещен на официальном сайте Учреждения.

2.1.6. Для зачисления на обучение в Учреждение предоставляются следующие документы:

- письменное заявление обучающегося достигшего 15 лет или одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего (Приложение 1, 2);
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 3);

- документ, удостоверяющий личность заявителя.

2.1.7. Дополнительно заявителем при поступлении в Учреждение могут быть предъявлены следующие документы:

- заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) – при приеме детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов;

- личное дело обучающегося – при приеме обучающихся в порядке перевода из другой организации.

2.1.8. Учреждение может осуществлять прием заявления, указанного в пункте 2.6 данных Правил, в форме как письменного, так и электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования.

Иностранные граждане и лица без гражданства все документы представляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

2.1.9. Одновременно с заявлением о приеме в Учреждение родитель регистрируется и подает заявку на обучение по выбранной дополнительной общеобразовательной программе – дополнительной общеразвивающей программе (адаптированной дополнительной общеобразовательной программе) в ИС Навигатор.

2.1.10. При поступлении заявления о приеме в Учреждение и номера сертификата, ответственный за прием документов незамедлительно вносит эти данные в ИС, проверяет статус сертификата, номер которого предоставлен.

Заявления регистрируются в Журнале регистрации заявлений о приеме обучающихся достигших 15 лет или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего (Приложение 4).

2.1.11. Приём детей и обучающихся:

- в коррекционно-развивающие группы набор осуществляется на основании рекомендаций ПМПК и коллегиального решения психолого-педагогического консилиума (ППК) Учреждения;

- в развивающие и тренинговые группы набор осуществляется по результатам социо-психологического обследования.

- в профилактические тренинговые группы обучающиеся набираются по направлению образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, желанию обучающихся или их родителей (законных представителей).

2.1.12. Основанием для отказа в приёме документов для зачисления является отсутствие свободных мест в Учреждении.

2.1.13. Прием на обучение оформляется приказом директора Учреждения в течение 3 рабочих дней после приема документов.

2.1.14. Ответственный работник проводит ознакомление заявителя с Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими прием в Учреждение и организацию образовательной деятельности.

С целью ознакомления заявителя с Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка и другими документами, регламентирующими прием в Учреждение и организацию образовательной деятельности.

Факт ознакомления с документами фиксируется в Журнале регистрации заявлений о приеме обучающихся достигших 15 лет или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего (Приложение 4).

2.2. Прием на консультирование.

2.2.1. Прием на консультирование детей и обучающихся от 0 до 18 лет осуществляется на основании:

- заявления обучающегося достигшего 15 лет или одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего (Приложение 5, 6);

- согласия на обработку персональных данных (Приложение 3).

2.2.2. Заявления на консультирование регистрируются в Журнале регистрации заявлений о приеме обучающихся достигших 15 лет или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего (Приложение 4).

2.2.3. Диагностическое обследование обучающегося во время консультации проводится на основании заявления обучающегося достигшего 15 лет или родителя

(законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося (Приложение 7, 8) и с письменного согласия обучающегося достигшего 15 лет или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося (Приложение 9, 10).

3. Комплектование объединений (групп)

3.1. Комплектование контингента обучающихся является компетенцией Учреждения и осуществляется в соответствии с правилами и нормативами, установленными СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (далее – СП 2.4.3648-20).

3.2. Основное комплектование групп обучающихся проводится с 1 августа по 1 сентября текущего года. При наличии свободных мест в объединении (группе) прием обучающихся может осуществляться в течение всего учебного года.

3.3. Объединение может состоять из одной или нескольких групп обучающихся, сформированных в соответствии с направленностью деятельности, возрастом обучающихся, условиями работы, Программой, психолого-педагогическими рекомендациями и требованиями СП 2.4.3648-20.

3.4. Занятия в объединениях могут проводиться по группам, индивидуально или всем составом объединения.

3.5. Возраст, занимающихся, а также количество и периодичность занятий определяются используемыми Программами.

3.6. Численный состав объединений (групп) может быть уменьшен при включении в него обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и (или) детей-инвалидов.

3.7. Минимальная наполняемость в группах – 3 человека, максимальная – 15 человек.

3.8. Для всех видов аудиторных занятий устанавливается академический час, продолжительность которого определяется в соответствии с требованиями СП 2.4.3648-20.

Для работы в тренинговом режиме устанавливается время работы в соответствии с его целями, задачами и методами проведения.

3.9. Занятия, по решению специалиста, могут проводиться в одновозрастных и разновозрастных группах детей, имеющих одинаковые проблемы.

3.10. Режим занятий регламентируется расписанием, утверждаемым директором Учреждения и составленным с учетом соблюдения санитарно-гигиенических требований, рекомендаций психолого-педагогического консилиума, а также с учетом режима посещения ребенком основного (общеобразовательного, дошкольного и т.д.) образовательного учреждения.

3.11. Каждый обучающийся имеет право заниматься в нескольких детских объединениях (группах), менять их.

3.12. За обучающимся сохраняется место в Учреждении в случае его болезни, прохождения им санаторно-курортного лечения, карантина, совместного отпуска, командировки родителей (законных представителей) с ребенком вне зависимости от ее продолжительности.

3.13. В работе детских объединений (групп) при наличии условий, рекомендаций ПМПК и/или ППк Учреждения и разрешения директора могут участвовать совместно с обучающимися их родители (законные представители) без включения их в основной состав.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Положение является локальным нормативным актом Учреждения, принимается на педагогическом совете и утверждается приказом директора.

4.2. Все изменения и дополнения, вносимые в настоящее Положение, оформляются в письменной форме в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Положение принимается на неопределенный срок. Изменения и дополнения к Положению принимаются в порядке, предусмотренном п.4.1. настоящего Положения.

4.4. После принятия Положения (или изменений и дополнений отдельных пунктов и разделов) в новой редакции предыдущая редакция автоматически утрачивает силу.

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени» Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

Заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____

(ФИО полностью)

на обучение по дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) программе(ам):

(название)

Разрешаю посещать занятия: самостоятельно; в сопровождении воспитателя; в сопровождении родителя
(законного представителя); другое _____

Данные о несовершеннолетнем обучающемся:

Дата рождения _____ класс (группа) _____
СНИЛС _____ № сертификата _____
Образовательная организация _____

Данные о родителях (законных представителях):

Родители (законные представители) _____

_____ (Ф.И.О. полностью, место работы)

_____ (Ф.И.О. полностью, место работы)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

Дополнительные сведения о семье: многодетная; малообеспеченная; неполная (нужное подчеркнуть).

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством, а также психолого-педагогическое сопровождение ребенка, на фото и видеосъемку мероприятий с участием моего ребенка (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие в отношении указанных лиц действует на весь период обучения обучающегося до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию.

Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах обучающегося.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»
Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

Заявление

Прошу зачислить меня _____,

(ФИО полностью)
на обучение по дополнительной(ым) общеобразовательной(ым) программе(ам):

(название)

Данные об обучающемся:

Дата рождения _____ класс (группа) _____
СНИЛС _____ № сертификата _____
Образовательная организация _____

Данные об родителях (законных представителях):

Родители (законные представители)

(Ф.И.О. полностью, место работы)

(Ф.И.О. полностью, место работы)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

Дополнительные сведения о семье: многодетная; малообеспеченная; неполная (нужное подчеркнуть).

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством, психолого-педагогическое сопровождение, на фото и видеосъемку мероприятий с моим участием (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие действует на весь период моего обучения до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию. Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

**Согласие родителей (законных представителей)
на обработку персональных данных обучающегося
МБУ ДО ППС-Центре «Ступени»**

Я, _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося, степень родства, Ф.И.О. ребёнка)

Паспортные данные	Серия		Номер	
	Когда выдан			
	Кем выдан			
Адрес регистрации	Индекс		Область, город	
	Улица		Дом, корпус, квартира	
Адрес фактического проживания	Индекс		Область, город	
	Улица		Дом, корпус, квартира	

даю своё согласие на получение и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, необходимых для осуществления гражданско-правовых отношений, а именно:

- фамилия, имя, отчество,
- год, месяц, дата и место рождения,
- адрес регистрации и фактического проживания,
- семейное, социальное положение,
- информация о состоянии моего здоровья и здоровья моего ребёнка, в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством,
- фотографии,
- и иные, в целях, необходимых для регулирования гражданско-правовых отношений с МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени».

Обработка моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка может осуществляться в ручном режиме и в автоматизированной информационной системе, и заключается в сборе, систематизации, накоплении, хранении, уточнении (обновлении, изменении), использовании, распространении (в т.ч. передаче) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, обезличивании, блокировании, уничтожении, любом другом их использовании с целью исполнения договора гражданско-правового характера.

Включение моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в общедоступные источники персональных данных не допускается, за исключением случаев, определённых статьёй 8 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует в течение всего периода договора с МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», а также после окончания его действия в соответствии с законодательно установленным порядком ведения кадрового делопроизводства.

Настоящее согласие может быть отозвано в произвольной письменной форме в части предоставления МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени» персональных данных, не определяемых нормативно – правовыми документами законодательства Российской Федерации.

Подпись	Инициалы, фамилия	Дата		
		_____.	_____.	20 ____ г.

**Форма журнала регистрации заявлений о приеме обучающихся достигших 15 лет или родителей
(законных представителей) несовершеннолетнего**

<i>Регистрационный номер заявления</i>	<i>Дата поступления заявления и документов</i>	<i>Ф.И.О. заявителя</i>	<i>Ф.И.О. ребенка или обучающегося</i>	<i>Дата рождения ребенка или обучающегося</i>	<i>Назначение заявления (консультирование/обучение)</i>	<i>Подпись заявителя</i>	<i>Подпись заявителя об ознакомлении с локальными нормативными актами</i>	<i>Подпись ответственного за прием документов</i>

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»

Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Контактный телефон: _____

e-mail _____

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О. родителя)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

СНИЛС ребенка _____

являясь родителем (законным представителем) (*нужное подчеркнуть*) прошу оказать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в виде консультации по вопросам воспитания и развития моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

специалистом _____

Тема обращения _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством, а также психолого-педагогическое сопровождение ребенка, на фото и видеосъемку мероприятий с участием моего ребенка (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие в отношении указанных лиц действует на весь период обучения обучающегося до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию.

Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах обучающегося.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»
Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О. обучающегося, достигшего 15 лет)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

СНИЛС _____

прошу оказать мне психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в виде консультации по вопросам воспитания и развития

специалистом _____

Тема обращения _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством, а также психолого-педагогическое сопровождение, на фото и видеосъемку мероприятий (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие в отношении указанного лица действует на весь период обучения обучающегося до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию.

Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»
Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

Заявление

Я,

(Ф.И.О. родителя)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

СНИЛС ребенка _____

являясь родителем (законным представителем) (*нужное подчеркнуть*) прошу оказать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в виде консультации по вопросам воспитания и развития моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

специалистом _____

Тема обращения _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством, а также психолого-педагогическое сопровождение ребенка, на фото и видеосъемку мероприятий с участием моего ребенка (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие в отношении указанных лиц действует на весь период обучения обучающегося до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию.

Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах обучающегося.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»
Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

Заявление

Я,

(Ф.И.О. обучающегося, достигшего 15 лет)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

СНИЛС _____

прошу оказать мне психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в виде консультации по вопросам воспитания и развития

специалистом _____

Тема обращения _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством, а также психолого-педагогическое сопровождение, на фото и видеосъемку мероприятий (в одетом виде) и использование фото и видеоматериалов на сайте, стендах, мероприятиях МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени» и публикациях (на безвозмездной основе). Настоящее согласие в отношении указанного лица действует на весь период обучения обучающегося до момента отчисления, перевода в другую образовательную организацию.

Я проинформирован о том, МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

С Уставом, лицензией на образовательную деятельность,, «Положением о защите персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ступени», образовательными программами, реализуемыми МБУ ДО ППМС-Центр «Ступени», и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ г.
(дата заполнения)

(подпись)

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»
Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

**Согласие родителя (законного представителя)
обучающегося на проведение диагностических мероприятий**

Я,

(Ф.И.О. родителя)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

являясь родителем (законным представителем) (*нужное подчеркнуть*)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

выражаю согласие на проведение диагностических мероприятий специалистами МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени».

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Директору муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр психолого-
педагогической, медицинской и социальной помощи
Ступени»

Беловой Тамаре Николаевне

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон: _____
e-mail _____

**Согласие
обучающегося на проведение диагностических мероприятий**

Я, _____
(Ф.И.О. обучающегося)

Адрес регистрации: _____

Место фактического проживания _____

СНИЛС _____

выражаю согласие на проведение диагностических мероприятий специалистами МБУ ДО ППМС-Центра «Ступени».

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20__ г.