

Руководителю ТПМПК Гатчинского  
муниципального района Ленинградской  
области Калягину С.А.

от (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

зарегистрированного(-ой) по адресу:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести процедуру обследования для определения специальных условий сдачи ГИА за курс основного/среднего (нужное выбрать) общего образования, при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля МБОУ «Центр психолог-медико-социального сопровождения» (далее-ЦПМСС), врача-психиатра, у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключение с рекомендациями по созданию специальных условий сдачи ГИА.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О)

## Согласие субъекта на обработку персональных данных (законного представителя или совершеннолетнего обследуемого)

Я, (ФИО полностью) \_\_\_\_\_,

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Гатчинского муниципального района Ленинградской области (далее - ПМПК), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных":

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказаниях и т.п.);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

**Я даю согласие** на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях ведения внутренней статистики и отчетной документации ПМПК; обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ПМПК, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных и следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**Я даю согласие** на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

**Я подтверждаю**, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / (расшифровка подписи)