

Представитель Работодателя:

Директор ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи»



Е.А. Колесникова

«29» декабря 2017 г.

МП

Представитель Работников:

Представитель трудового коллектива
ОГБОУ «Центр ППМС «Центр
патологии речи»

Е.В. Клычкова

«29» декабря 2017 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о приёме и отчислении обучающихся в
ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи»

Принято на собрании трудового
коллектива ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи»

«29» декабря 2017 г. № 6

г. Димитровград 2017г.

1. Общие положения

1.1 Положение о приеме и отчислении обучающихся разработано областным государственным бюджетным образовательным учреждением «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр патологии речи» (далее - учреждение) в соответствии Конституцией Российской Федерации; Федеральным законом от 29 декабря 2014 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 55); письмом Министерства образования и науки РФ от 10 февраля 2015 №ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»; Уставом ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи».

1.2. Настоящее положение разработано с целью соблюдения конституционных прав граждан на образование и всестороннее удовлетворение образовательных потребностей в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (выявление особенностей развития, коррекционно-развивающие занятия, преодоление соматических нарушений, психологические занятия и тренинги, оказание первичной психологической помощи и поддержки детям и подросткам в состоянии дезадаптации, стресса), исходя из принципов реализации государственной политики в области образования и защиты интересов ребенка.

2. Порядок приёма

2.1. В учреждение принимаются дети от 6 до 18 лет, проживающие в Ульяновской области, обратившиеся за помощью самостоятельно (от 14 лет) или по инициативе родителей (законных представителей) на основании письменного заявления (приложение №1),

2.2. Прием детей в учреждение осуществляется с целью (ФЗ от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 42 п.2):

- психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников
- коррекционно-развивающей и компенсирующей работы с обучающимися;
- оказания логопедической помощи обучающимся;
- комплекса общеоздоровливающих мероприятий.

2.3. Контингент обучающихся –

1) дети с ограниченными возможностями здоровья (ФЗ от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 79):

- с нарушениями эмоционально – волевой сферы;
- с нарушениями познавательной сферы;
- с нарушениями речи;
- с недостаточной готовностью к школьному обучению;
- с проблемами во взаимоотношениях со сверстниками, родителями, другими взрослыми.

2) дети, испытывающие трудности в освоении основных общеразвивающих программ, развитии и социальной адаптации.

2.4. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается в следующих формах:

- курс коррекционно-развивающего сопровождения – реализуется в течение 24 дней, согласно графика (с круглосуточным проживанием в учреждении);
- курс коррекционно-развивающих занятий – реализуется согласно срокам коррекционно-развивающих программ (без проживания в учреждении).

2.5 Проведение курса коррекционно-развивающего сопровождения и курса коррекционно-развивающих занятий осуществляется на основании протокола психолого-медико-педагогической консилиума учреждения.

2.6. Родители (законные представители) заключают с учреждением договор (с приложениями) безвозмездного оказания услуг на курс коррекционно-развивающего сопровождения и на курс коррекционно-развивающих занятий (приложение №2, приложение 3). Договор оформляется в двух экземплярах, один экземпляр хранится в учреждении, другой выдается родителям (законным представителям). При заключении договора заявитель предъявляет паспорт или другие документы, подтверждающие статус законного представителя ребенка.

2.7. При приеме ребёнка в учреждение, директор знакомит родителей (законных представителей) с Уставом, лицензией, на право ведения образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса. С целью ознакомления указанные документы размещаются на сайте учреждения.

2.8. Факт ознакомления родителей (законных представителей), в том числе через информационную систему с нормативными и правоустанавливающими документами фиксируется в заявлении о зачислении ребёнка в учреждение и заверяется личной подписью родителей (законных представителей). Подписью родителей (законных представителей) обучающегося фиксируется согласие на обработку их персональных данных и персональных данных ребёнка, в порядке, установленном законодательством.

2.9. Зачисление детей оформляется приказом директора учреждения.

2.10. Зачисление обучающихся на курс коррекционно-развивающего сопровождения, который реализуется в течение 24 дней (с круглосуточным проживанием в учреждении), осуществляется согласно графика.

2.11. Зачисление обучающихся на курс коррекционно-развивающих занятий, который реализуется согласно срокам коррекционно-развивающих программ (без проживания в учреждении), осуществляется в течение всего учебного года на освободившиеся места.

2.12. Основание для отказа, в принятии обучающегося может быть отсутствие свободных мест.

2.13. При поступлении, на курс коррекционно-развивающего сопровождения с реализацией в течение 24 дней, согласно графика (с круглосуточным проживанием в учреждении) необходимо иметь:

- заключение ПМПК (копия) об установлении статуса ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;

- медицинскую справку ф.079/у (оформляется участковым врачом-педиатром **не позднее дня заезда!**) с анализами: кал на я/г + соскоб на энтеробиоз;
- справку об эпид.окружении за 3 дня до отъезда (от школы и по месту жительства);
- сведения о прививках по возрасту:
 - * Детям до 15 лет реакция Манту не более 1 года или R-лёгких;
 - * Детям старше 15 лет - результаты флюорографии + р.Манту (или Диаскин-тест)
- родители, имеющие детей-инвалидов при приёме должны иметь копию справки об инвалидности и амбулаторную карту для врача;
- страховой мед.полис (копия);
- свидетельство о рождении (копия); детям старше 14 лет - паспорт
- характеристика на ребенка из школы;
- учебники (по основным предметам), тетради, ручки - (в учебный период);
- сан.-гигиенические принадлежности;
- одежда по сезону, сменное белье, обувь.

2.14. На каждого зачисленного обучающегося на курс коррекционно-развивающих занятий оформляется личное дело, которое хранится в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи». После окончания курса личное дело архивируется.

В личное дело входят следующие документы:

- заявление родителей;
- свидетельство о рождении ребёнка (копия);
- договор безвозмездного оказания услуг с родителями (законными представителями) с приложениями;
- заключение ПМПК (копия) об установлении статуса ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;
- характеристика с места учёбы;
- индивидуальная психолого-педагогическая карта, ребёнка проходящего курс психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи»;
- индивидуальный план коррекции речи;
- индивидуальный план психологической помощи;
- индивидуальный план дефектологической коррекции;

2.15. Для обучающихся, находящихся на курсе коррекционно-развивающего сопровождения (с круглосуточным проживанием), уход домой на выходные дни осуществляется по личному заявлению родителей (законных представителей) обучающегося либо по доверенности родителей (законных представителей) по семейным или каким-либо уважительным причинам, в сопровождении родителей (законных представителей) либо доверителей.

2.16. По прибытию в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» с выходных, обучающийся осматривается врачом и медицинской сестрой ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» с целью обследования соматического состояния и наличия ушибов, гематом.

2.17. При выявлении случая жестокого обращения с обучающимся со стороны родителя (законного представителя), руководствуясь Конвенцией о правах ребенка: Конституцией РФ: Семейным кодексом Российской Федерации: Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях: Уголовным кодексом Российской Федерации: Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений»: Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»:

Федеральным законом от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»; Федеральным законом от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»; Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»; Закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

врачу или медицинской сестре, необходимо:

- немедленно сообщить директору ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» о выявленном случае жестокого обращения с обучающимся;
- директор ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» незамедлительно сообщает по телефону в органы ОПДН.

3. Противопоказания для направления в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи»

(Приказом Минздрава России от -9.06.2015 №329н «Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»,
ФЗ №124 «Об основных гарантиях прав ребёнка РФ»

- Дети, требующие индивидуального ухода (в исключительных случаях только в сопровождении)
- Острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
- Острые и хронические заболевания, требующие лечения (т.ч. туберкулёз)
- Паразитарные заболевания глаз и кожи.
- Бациллоносительство.
- Эпилепсия, психопатия, выраженная умственная отсталость (девиантное поведение)
- Бронхиальная астма (в стадии обострения)
- Сахарный диабет (инсулинозависимость)
- Энурез. Энкопрез
- Зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ

4. Сопровождение обучающегося.

4.1 Дети, требующие индивидуального ухода по жизненным показаниям или нуждающиеся в постоянном присутствии родителя (законного представителя), могут находиться на курсе сопровождения, с реализацией в течение 24 дней, согласно графика (с круглосуточным проживанием в учреждении) совместно с сопровождающим (родителем (законным представителем) .В этом случае сопровождающий находится в ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» на внебюджетной основе.

5. Порядок отчисления обучающихся.

5.1. Отчисление обучающихся производится приказом директора учреждения в случае:

- заявления родителей (законных представителей);
- завершения программы обучения;

5.2. Отчисление оформляется актом приема-сдачи к договору безвозмездного оказания услуг.

Директору ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» Колесниковой Елене Анатольевне от _____ _____ _____ Ф.И.О полностью родителей(законных представителей) Тел _____

Заявление № _____
От « _____ » _____ 20 _____ г.

- Прошу оказать помощь в форме *(нужное подчеркнуть)*
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическая помощь обучающимся;
 - социальная адаптация обучающихся;
 - психолого-педагогическое консультирование родителей и педагогов

мне, как родителю (законному представителю) ребёнка

_____ *фамилия имя, дата рождения ребёнка*
испытывающему трудности в освоении основной общеобразовательной программе, своём развитии и социальной адаптации.

Даю согласие, в случае необходимости, на проведение дополнительной диагностики уровня освоения программ и психолого-педагогической диагностики.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности и Уставом ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» ознакомлен

Подпись родителя (законного представителя)

/ _____
расшифровка подписи

ДОГОВОР № _____
безвозмездного оказания услуг
(курс коррекционно-развивающего сопровождения)

г. Дмитровград

« _____ » _____ 20 ____ г.

Областное государственное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр патологии речи», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Колесниковой Елены Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

(Ф.И.О. «Заказчика»)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» («законный представитель»), с другой стороны, действующий в интересах своего ребенка _____,

заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. Предметом настоящего Договора является реализация права в соответствии со ст.42 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г. на *Психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.* оказываемые специалистами Исполнителя на безвозмездной основе.

1.2. По настоящему договору в соответствии со ст. 42 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию услуги согласно Приложению №1 настоящего договора.

1.3. Ребенок зачисляется в Центр приказом Директора по факту заключения настоящего Договора, на основании письменного заявления родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих.

2. Обязанности и права Исполнителя.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать следующие виды деятельности:

- Реализация адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования;
- Коррекционно-развивающая, компенсирующая, логопедическая помощь обучающимся;
- Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- Содержание:

2.1.2. Осуществлять доврачебную медицинскую помощь по:

- медицинскому массажу;
- сестринскому делу в педиатрии;
- физиотерапии.

2.1.3. Осуществлять первичную врачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии (приложение 2).

2.1.4. Предоставить в пользование ребёнка учебную, оздоровительную, культурно-спортивную базу Центра ППМС.

2.1.5. Реализация дополнительной программы воспитания.

- 2.1.6. Гарантировать защиту прав и свобод личности ребенка (124-ФЗ РФ).
- 2.1.7. Нести ответственность за жизнь и здоровье ребёнка во время прохождения курса психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в течение курса коррекционно-развивающих занятий и курса коррекционно-развивающего сопровождения (24 дней круглосуточного пребывания) (ст. 41, п.1,4 ФЗ-273 от 29.12.2012г. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации»).
- 2.1.8. Соблюдать режим работы Центра ППМС (режим дня, учебные и воспитательные коррекционно- развивающие мероприятия) в соответствии с действующим Положением и СанПин.
- 2.1.9. Обеспечить ребёнка, прибывшего в Центр ППМС для прохождения курса коррекционно-развивающего курса сопровождения, жилой комнатой, питанием, комплексом услуг, (ФЗ-273 от 29.12.2012г. ст. 79 п.7 Закон об образовании в Российской Федерации)
- 2.1.10. Информировать Родителей (законных представителей) по всем вопросам, связанным с пребыванием ребёнка в Центре ППМС.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1 Самостоятельно определять индивидуальную программу коррекционно-развивающей работы.
- 2.2.2. В соответствии с внутренними локальными актами, протоколами Центра ППМС отчислить ребёнка за грубое нарушение правил пребывания в ОГБОУ Центре ППМС «Центр патологии речи».

3. Обязанности и права Заказчика (родитель, законный представитель).

3.1. Заказчик (родитель, законный представитель) обязуется:

- 3.1.1. Обеспечить доставку ребенка за свой счет до ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи» в день заезда, а так же обеспечить отъезд ребенка в день окончания курса коррекционно-развивающего сопровождения с 8-00 до 12-00, с подписанием актов к договору безвозмездного оказания услуг.
- 3.1.2. Предоставлять полную и достоверную информацию и необходимые документы, запрашиваемые специалистами Исполнителя, как при заключении настоящего Договора, так и в процессе его исполнения.
- 3.1.3. Соблюдать рекомендации педагогов, связанные с развитием, воспитанием и обучением: своевременно и в полном объеме закреплять умения и навыки, полученные Ребенком на занятиях

3.2. Заказчик (родитель, законный представитель) имеет право:

- 3.2.1. Получать информацию по всем вопросам, связанным с психолого-педагогической, медицинской и социальной помощью, коррекционно-развивающей и оздоровительной работой с обучающимся.
- 3.2.2. Участвовать в управлении Учреждения в соответствии с Уставом и Положением о родительском комитете.
- 3.2.3. Обращаться к Исполнителю по вопросам разрешения возникающих конфликтов в процессе обучения Ребенка.

4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор действует с _____ 201__ г. по _____ 201__ г.

5. Ответственность сторон

5.1 Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.

6. Особые условия.

6.1. При заболевании ребёнка препятствующего дальнейшему пребыванию в Центре ППМС, ребёнка госпитализируют в городскую больницу города Димитровграда по направлению врача. О необходимости госпитализации решение принимает врач Центра ППМС с последующим предупреждением Родителя (законного представителя).

6.2. Центр ППМС не несет ответственность за сохранность денежных средств, мобильных телефонов и иных ценных вещей ребенка, хранящихся в личных вещах.

6.3. Я, _____ даю согласие на размещение фото и видеоматериалов моего ребенка с целью освещения системы работы на сайте: www.logocenter.dimitrovgrad.info и vk.com/club89969785 ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи», а также обработку персональных данных моих и моего ребенка.

7. Заключительные условия

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Исправления и дописки текста данного Договора недопустимы.

7.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей Стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия другой Стороны.

7.4. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения принятых на себя сторонами обязательств по настоящему договору.

8. Реквизиты сторон

Исполнитель:

**ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи»**
433507, Ульяновская обл.,
г. Димитровград,
ул. Театральная, д. 5
ИНН 7302017780 КИП 730201001
Министерство финансов Ульяновской
области (ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи» л/сч
20273136723) **ИНН 7325001151**
КПП 732501001
(ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи»
р/с № **40601810573084000001**
Отделение Ульяновск
г. Ульяновск **БИК 047308001**
тел./факс: 3-92-59
КБК 27330201020020000130
e-mail: kou2pat@mail.ru

Директор

_____ **Е.А. Колесникова**

Заказчик (родитель, законный представитель):

Ф.И.О: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Адрес: _____

Тел.: _____

_____ (Ф.И.О.)

ДОГОВОР № _____
безвозмездного оказания услуг
(курс коррекционно-развивающих занятий)

г. Димитровград

« _____ » _____ 20 ____ г.

Областное государственное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр патологии речи», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Колесниковой Елены Анатольевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

(Ф.И.О. «Заказчика»)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» («законный представитель»), с другой стороны, действующий в интересах своего ребенка _____

. заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

- 1.1. Предметом настоящего Договора является реализация права в соответствии со ст.42 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г. на *Психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.* оказываемые специалистами Исполнителя на безвозмездной основе.
- 1.2. По настоящему договору в соответствии со ст. 42 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию услуги согласно Приложению №1 настоящего договора.
- 1.3. Зачислить ребенка на курс коррекционно-развивающих занятий, без питания, без сна, без оплаты.
- 1.4. Ребенок зачисляется в Центр приказом Директора по факту заключения настоящего Договора, на основании письменного заявления родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих.

2. Обязанности и права Исполнителя.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать следующие виды деятельности :

- Коррекционно-развивающая, компенсирующая, логопедическая помощь обучающимся;
- Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;

2.1.2. Предоставить в пользование ребёнка учебную базу Центра ППМС.

2.1.3. Гарантировать защиту прав и свобод личности ребенка (124-ФЗ РФ).

2.1.4. Нести ответственность за жизнь и здоровье ребёнка во время прохождения курса коррекционно-развивающих занятий (ст. 41, п.1.4 ФЗ-273 от 29.12.2012г. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации»).

2.1.5. Соблюдать режим работы Центра ППМС (режим дня, учебные и воспитательные коррекционно- развивающие мероприятия) в соответствии с действующим Положением и СанПин.

2.1.6. Посещать курсы коррекционно-развивающих занятий согласно расписания (приходить на занятие за 15 минут до начала).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1 Самостоятельно определять индивидуальную программу коррекционно-развивающей работы.

2.2.2. В соответствии с внутренними локальными актами, протоколами Центра ППМС отчислить ребёнка за грубое нарушение правил пребывания в ОГБОУ Центре ППМС «Центр патологии речи»

3. Обязанности и права Заказчика (родитель, законный представитель).

3.1. Заказчик (родитель, законный представитель) обязуется:

3.1.1 Предоставлять полную и достоверную информацию и необходимые документы, запрашиваемые специалистами Исполнителя, как при заключении настоящего Договора, так и в процессе его исполнения.

3.1.3. Соблюдать рекомендации педагогов, связанные с развитием, воспитанием и обучением; своевременно и в полном объеме закреплять умения и навыки, полученные Ребенком на занятиях

3.2. Заказчик (родитель, законный представитель) имеет право:

3.2.1. Получать информацию по всем вопросам, связанным с коррекционно-развивающей работой с обучающимся.

3.2.2. Участвовать в управлении Учреждения в соответствии с Уставом и Положением о родительском комитете.

3.2.3. Обращаться к Исполнителю по вопросам разрешения возникающих конфликтов в процессе обучения Ребенка.

4. Ответственность сторон

4.1 Стороны несут ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.

5. Особые условия.

5.1. В случае причинения ребенком вреда имуществу Центра ППМС, причиненный вред возмещается Родителем (законным представителем) в полном объеме согласно ст. 1073, 1074 ГК РФ. Оценка ущерба производится комиссией с ознакомлением Родителя (законного представителя).

5.4. Я, _____ даю согласие на размещение фото и видеоматериалов моего ребенка с целью освещения системы работы на сайте: www.logo-center.dimitrovgrad.info и vk.com/club89969785 ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи», а также обработку персональных данных моих и моего ребенка.

6. Заключительные условия

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Исправления и дописки текста данного Договора недопустимы.

6.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей Стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия другой Стороны.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения принятых на себя сторонами обязательств по настоящему договору.

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель:
ОГБОУ «Центр ППМС
«Центр патологии речи»
433507, Ульяновская обл., г.
Дамитровград,
ул. Театральная, д. 5
ИНН 7302017780 КПП 730201001
Министерство финансов
Ульяновской области
(ОГБОУ «Центр ППМС «Центр
патологии речи» л/сч 20273136723)
ИНН 7325001151
КПП 732501001
(ОГБОУ «Центр ППМС «Центр
патологии речи»)
р/с № 40601810573084000001
Отделение Ульяновск
г. Ульяновск БИК 047308001
тел./факс: 3-92-59
КБК 27330201020020000130
e-mail: kou2pat@mail.ru
Директор
_____ Е.А.
Колесникова

Заказчик (родитель, законный представитель):

Ф.И.О: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Адрес: _____

Тел.: _____

_____ (Ф.И.О.)

АКТ приемки-сдачи
к договору безвозмездного оказания услуг № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

г. Димитровград « ____ » _____ 20__ г.

Наименование услуг: _____

Родитель (законный представитель) _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от своего имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка _____

(далее «Ребенок»)

с одной стороны, и Областное государственное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр патологии речи» (далее Центр ППМС»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Колесниковой Елены Анатольевны, действующего на основании Устава, с другой стороны,

составили настоящий АКТ о том, что:

1. Исполнитель выполнил все работы (оказал услуги), предусмотренные договором № _____ от « ____ » _____ 20__ г., в полном объеме.
2. Замечаний по качеству выполненных Исполнителем работ (услуг) не имеется.

Настоящий Акт составлен в 2-х (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика.

Исполнитель:
Директор _____ Е.А. Колесникова

Заказчик: _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

от « _____ » _____ 201__ № _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающий по адресу (регистрация) _____
_____ паспорт № _____, выдан _____
являясь родителем (законным представителем) _____

(далее — ребенка), в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных», подтверждаю своё согласие на обработку наименование организации (далее – Оператор), расположенному по адресу: Ульяновская область, г. Димитровград, ул. Театральная, 5, персональных данных ребенка и своих персональных данных.

Согласие дается мною для целей обеспечения оказания Оператором образовательных услуг в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», обеспечения оказания в электронном виде государственных и муниципальных услуг в сфере образования на территории Ульяновской области в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" и Распоряжения Правительства Российской Федерации от 17.12.2009 № 1993-р.

Настоящее согласие распространяется на следующую информацию: ФИО; Дата рождения; Место рождения; Пол; СНИЛС; Гражданство; Реквизиты свидетельства о рождении: серия и номер, дата выдачи, кем выдан; Реквизиты документа, удостоверяющего личность: тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан; Адрес регистрации по месту жительства; Адрес регистрации по месту пребывания; Адрес фактического места жительства; Информация о трудной жизненной ситуации; Родители (или иные законные представители): Мать: ФИО, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность. Отец: ФИО, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность. Законный представитель (не являющийся родителем): тип законного представителя, ФИО, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку; Информация о здоровье: Инвалидность: группа инвалидности.; Наличие потребности в адаптированной программе обучения; Наличие потребности в длительном лечении; Участие в мероприятиях (конкурсах и т.д.): название мероприятия, статус мероприятия, дата участия, результаты участия, присвоены разряды (звания); Прочие достижения. Результаты обучения по основным общеобразовательным программам; Организация образования субъекта Российской Федерации; Заявление о приеме; Зачисление; Дата зачисления; Реквизиты распорядительного акта о зачислении.

До моего сведения доведена информация, что Оператор принимает необходимые и достаточные технические и организационные меры для защиты персональных данных ребенка и моих персональных данных от неправомерного или случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения, а также от иных неправомерных действий с ними со стороны третьих лиц.

Согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая передачу в муниципальный орган управления образованием и Министерство образования и науки Ульяновской области, в Федеральный сегмент единой межведомственной системы учета контингента обучающихся в целях обеспечения оказания в электронном виде услуг в сфере образования через региональный портал государственных услуг, в статистических или иных исследовательских целях, направленных на повышение качества образования. Даю согласие на размещение фото и видеоматериалов моего ребенка с целью показа системы работы на сайте: www.logo-center.dimitrovgrad.info и vk.com/club89969785 ОГБОУ «Центр ППМС «Центр патологии речи», а также обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Настоящее согласие действует с « _____ » _____ 2018 г.

Заместителю директора по УВР
ОГБОУ «Центр ППСМ
«Центр патологии речи»
Ананьевой Ж.Г.

(Ф.И.О. законного представителя)

Заявление

Я, _____
являюсь _____ несовершеннолетнего ребенка _____
_____ ученика _____ класс, прошу Вас
на время пребывания ребенка в ОГБОУ «Центр ППСМ «Центр патологии речи» с
_____ по _____ г. организовать обучение моего ребенка по
основным общеобразовательным программам в форме самообразования (ФЗ «Об
образовании РФ» ст. 17, п. 1).

Для этого оставляю необходимые учебники и учебные принадлежности.

Аттестацию прошу произвести текущую, в конце срока пребывания выдать ведомость с
текущими оценками.

« _____ » _____ г.

(подпись)

В данной пачке прошито и пронумеровано и скреплено печатью

15 листов

(пропись)

Директор Е.А. Колесникова



Handwritten signature in blue ink, partially overlapping the stamp.