

СОГЛАСОВАНО
Протокол Управляющего совета
от 28.12.2023 № 21

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом директора БУ ВО

«Череповецкий центр ППМСП»

от 29.12.2023 № 114/01-17

Е.А. Юрина



Правила оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим работникам в Бюджетном учреждении Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в 2024 году

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила приема детей в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Правила), разработаны в целях определения порядка приема детей в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Учреждение) с целью оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим работникам.

1.2. Правила разработаны в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями), Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2012 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Порядком работы Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области, утвержденным приказом Департамента образования области от 16 сентября 2016 года № 2996, Уставом БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП», утвержденного приказом Департамента образования Вологодской области от 30 декабря 2015 года № 3519.

1.3. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается:

- детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случае и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу, либо являющимися потерпевшими или свидетелями преступления;
- родителям (законным представителям);

-педагогическим работникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

1.4. В Учреждение принимаются дети в возрасте от 0 до 18 лет, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (законных представителей), или направленные организациями, осуществляющими образовательную деятельность.

1.5. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает в себя:

- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- психолого-медико-педагогическое обследование детей;
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

1.6.Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь в Учреждении оказывается педагогами-психологами, социальными педагогами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами (далее – специалистами).

1.7.Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или письменного согласия их родителей (законных представителей).

1.8.В процессе оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи соблюдается правило конфиденциальности.

2. Правила приема детей в Учреждение с целью посещения детьми коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий (далее - занятия)

2.1. Занятия в Учреждении проводятся с целью своевременной коррекции трудностей в обучении, развитии и социальной адаптации, в том числе:

- интеллектуальных нарушений, трудностей познавательного развития;
- трудностей в усвоении основной общеобразовательной программы;
- речевых нарушений;
- трудностей социально-психологической адаптации;
- коммуникативных нарушений;
- нарушений поведения;
- трудностей детско-родительских отношений;
- последствий жестокого обращения и др.

2.2. В Учреждение с целью посещения занятий принимаются дети в возрасте от 0 до 18 лет, обратившиеся по инициативе родителей (законных представителей).

2.3. В Учреждении реализуются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия;
- групповые занятия (от 3 до 14 человек).

2.4. При приеме ребенка в Учреждение с целью посещения занятий последнее знакомит родителей (законных представителей) с уставом Учреждения, программами, реализуемыми Учреждением, и другими документами,

регламентирующими организацию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

2.5. Занятия в Учреждении проводят учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, социальные педагоги.

2.6. Основаниями для приема детей в Учреждение с целью посещения детьми индивидуальных и групповых занятий являются:

2.6.1. Для детей с интеллектуальными нарушениями, трудностями познавательного развития, трудностями в усвоении основной общеобразовательной программы, речевыми нарушениями, расстройствами аутистического спектра, сенсорными нарушениями – заключение Центральной или Территориальных психолого-медико-педагогической комиссий (далее – ПМПК). В заключении ПМПК указываются обоснованные выводы о наличии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, наличии необходимости создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов; рекомендации по определению форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

2.6.2. Для детей с трудностями социально-психологической адаптации, коммуникативными и эмоционально-волевыми нарушениями, нарушениями поведения, проблемами детско-родительских отношений, последствий жестокого обращения – заключение Центральной или Территориальных психолого-медико-педагогической комиссий (далее – ПМПК) или заключение педагога-психолога, социального педагога (для посещения занятий у педагога-психолога, социального педагога по коррекции эмоционально-волевых нарушений, трудностей поведения). В заключениях рекомендуются занятия педагога-психолога, социального педагога (Приложение 1).

2.7. Прием в Учреждение производится на основании заявления родителей (законных представителей) ребенка (далее – заявитель) на имя директора о приеме в Учреждение по форме (Приложение 2а или 2б).

2.8. Для зачисления детей на индивидуальные и групповые занятия директор Учреждения издает приказ с указанием ФИО ребенка, даты рождения, названия группы, основания для зачисления, ФИО специалиста.

2.9. Учреждение и заявитель заключают договор безвозмездного оказания услуг (далее – договор) по форме (Приложение 3а), договор об оказании услуг ранней помощи по форме (Приложение 3б). Договор оформляется в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. При заключении договора заявитель предъявляет паспорт и (или) документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка.

2.10. По итогам завершения занятий оформляется Акт сдачи-приемки оказанных услуг по форме (Приложение 4).

2.11. Прием в Учреждение осуществляется в течение года.

2.12. Срок обучения на групповых занятиях определяется программой коррекционно-развивающих занятий и составляет:

для детей школьного возврата - до 32 занятий.

для детей дошкольного возраста - до 32 занятий.

2.13.Срок обучения на индивидуальных занятиях определяется в зависимости от особенностей детей и их возраста:

для детей дошкольного возраста – до 20 занятий;

для детей школьного возраста – до 20 занятий.

2.14. Срок обучения детей, направленных Службой ранней помощи, на групповые и индивидуальные занятия определяются индивидуальной программой ранней помощи.

2.15. Основанием для отказа в принятии в Учреждение выступают только отсутствие свободных мест в Учреждении. Количество мест для приема определяется государственным заданием.

2.16. В Учреждении вводятся ограничения по посещению занятий.

Ребенок не может быть зачислен на занятия одновременно к двум специалистам, за исключением детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями в развитии.

2.17. На каждого зачисленного ребенка специалисты оформляют личное дело, которое хранится в Учреждении в течение 3 лет.

В личное дело входят следующие документы:

-заключение по результатам психолого-педагогического обследования/консультирования специалиста Учреждения и (или) заключение ПМПК (Приложение 1);

-заявление родителей (законных представителей) о приеме ребенка в Учреждение (Приложение 2а или 2б);

- договор с родителями (законными представителями) (Приложение 3а или 3б);

- акт об оказании услуг (Приложение 4),

- письменное согласие (Приложение 5).

3.Правила приема с целью оказания услуг по психолого-педагогическому консультированию обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников (далее – консультирование)

3.1. Учреждением проводятся следующие виды консультирования:

- индивидуальное консультирование;

- групповое консультирование;

- дистанционное (индивидуальное и (или) групповое) консультирование с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет.

3.2. Консультирование проводится как в Учреждении, так и в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

3.3. Организация индивидуального консультирования в Учреждении.

3.3.1. Индивидуальное консультирование проводится на основании следующих документов:

-документов, удостоверяющих личность родителей (законных представителей), и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка.

-заявления родителей (законных представителей) на предоставление данной услуги (Приложение 6);

-письменного согласия (Приложение 5).

3.3.2. Явку ребенка на консультирование организуют родители (законные представители). Без сопровождения родителей (законных представителей) дети на консультирование не принимаются.

3.3.3. На индивидуальное консультирование принимаются обучающиеся, родители (законные представители), педагогические работники, которые обратились непосредственно или по телефону в регистратуру Учреждения.

3.3.4. Работник регистратуры составляет заявку на консультирование по форме (Приложение 7).

3.3.5. Заявку на консультирование работник регистратуры передает специалисту, на услуги которого сделан запрос.

3.3.6. Результаты консультирования специалисты заносят в Журнал психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников (Приложение 8).

3.3.7. Родителям (законным представителям) выдается заключение по результатам консультирования (по запросу) (Приложение 1).

3.4. Организация группового консультирования в Учреждении.

3.4.1. Групповое консультирование в Учреждении осуществляется в соответствии с планом работы Учреждения.

3.4.2. Дети, родители (законные представители), педагогические работники, присутствующие на групповом консультировании заполняют Лист регистрации (Приложение 9а, 9б, 9в).

3.5. Организация индивидуального консультирования в организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее - Организация).

3.5.1. Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников организации, может осуществляться в индивидуальной или групповой форме в помещениях Организации.

3.5.2. Индивидуальное консультирование родителей (законных представителей) проводится на основании следующих документов:

- документов, удостоверяющих личность родителей (законных представителей) (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка;

- заявления родителей (законных представителей) на предоставление данной услуги (Приложение 6);

- письменного согласия (Приложение 5).

3.5.3. Индивидуальное консультирование осуществляется на основании заявки организаций, осуществляющих образовательную деятельность, заключивших договор о взаимодействии.

3.5.4. Заявки на проведение консультирования принимаются в течение года по форме (Приложение 10).

3.5.5. Образовательная организация содействует явке обучающихся, родителей (законных представителей), педагогических работников на консультирование.

3.5.6. Результаты консультирования специалисты заносят в отчет специалиста по результатам консультативного приема в образовательных учреждениях (Приложение 11) и в Журнал психолого-педагогического консультирования

обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников в образовательных организациях (Приложение 12).

3.6. Организация группового консультирования в Организации, осуществляющей образовательную деятельность.

3.6.1. Групповое консультирование осуществляется на основании заявки организаций, осуществляющих образовательную деятельность и договора о взаимодействии (для организаций, осуществляющих образовательную деятельность).

3.6.2. Заявки на проведение консультирования принимаются в течение года по форме (Приложение 10)

3.6.3 Дети, родители (законные представители), педагогические работники, присутствующие на групповом консультировании заполняют Лист регистрации (Приложение 9а, 9б, 9в).

3.6.4. Образовательная организация содействует явке обучающихся, родителей (законных представителей), педагогических работников на консультирование

3.7. Дистанционное (индивидуальное и групповое) консультирование регламентируется Положением о дистанционном консультировании (Приложение 13).

3.8. Учреждение оказывает организациям, осуществляющим образовательную деятельность, консультативно-методическую помощь в форме семинаров, вебинаров, практикумов, мастер-классов и других.

4. Правила приема детей

с целью оказания услуг по психолого-медико-педагогическому обследованию детей (далее – обследование)

4.1. Учреждением проводятся следующие виды обследования:

- комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области № 1 (далее – ТПМПК ВО № 1);

- индивидуальное обследование;

- групповое обследование.

4.2. Обследование может проводиться в Учреждении, в организации, осуществляющей образовательную деятельность, при наличии медицинских показаний по месту проживания ребенка или дистанционно.

4.3 Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на ТПМПК ВО № 1 регламентируется Положением о Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Вологодской области (приказ Департамента образования Вологодской области от 16 сентября 2016 года № 2996).

4.4. Обследование в Учреждении осуществляется только на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области № 1 в индивидуальной форме.

4.5. Обследование в Учреждении проводится преимущественно по запросу и в присутствии родителя (законного представителя). В случае невозможности присутствия родителя (законного представителя) на обследовании родитель

(законный представитель) оформляет доверенность, заверенную в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. Обследование в организации, осуществляющей образовательную деятельность, осуществляется в групповой и (или) индивидуальной форме.

4.6.1. Обследование в индивидуальной форме проводится на основании письменного согласия родителя (законного представителя) при предъявлении документа, удостоверяющего личность и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка.

4.6.2. Обследование в групповой форме осуществляется на основании заявки органов местного самоуправления муниципальных районов (городских округов), осуществляющих управление в сфере образования, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, подписавших соглашение (для органов местного самоуправления муниципальных районов (городских округов)) или заключивших договор о взаимодействии (для организаций, осуществляющих образовательную деятельность).

4.6.3. Состав и количество обучающихся для проведения группового обследования, вид, направленность определяется на основании заявки управлений образования муниципальных районов (городских округов) и (или) образовательных организаций заключивших договор о взаимодействии.

4.6.4. Заявки на проведение обследования принимаются в течение года по форме (Приложение 14).

4.6.5. Образовательная организация организует явку обучающихся на обследование согласно заявке, а также в случае необходимости присутствие родителя (законного представителя) в ходе проведения обследования.

4.6.6. Обследование в организации, проводится при заполнении родителями (законными представителями) следующих документов:

-заявления родителей (законных представителей) на проведение обследования по форме (Приложение 15).

-письменного согласия на обработку персональных данных по форме (Приложение 16)

-письменного согласия родителей (законных представителей) детей на передачу персональных данных третьей стороне (Приложение 17)

4.6.7. Результаты группового обследования, а также обследования одного ребенка группой специалистов, оформляются Учреждением в виде справки, составленной в двух экземплярах, один из которых направляется в организацию, направившую заявку на проведение обследования, второй хранится в Учреждении.

4.6.8. В Учреждении ведется Журнал учета детей, прошедших психолого-медико-педагогическое обследование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (Приложение 18).

4.7. Учреждение вправе согласно Уставу оказывать дополнительные платные услуги по углубленной диагностике (психологической, психолого-педагогической, медицинской, социальной и иной) и заключению по результатам диагностики. Порядок оказания платных услуг регламентируется локальным актом Учреждения.

*БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи»*

**Заключение по результатам психолого-педагогического
консультирования**

Дата проведения _____

Фамилия, имя ребенка _____

Заключение _____

_____ БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 26

Директору Бюджетного учреждения
Вологодской области «Череповецкий
центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
Е.А. Юриной

от _____

(ФИО)

проживающего по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня (моего(ю) сына (дочь)) _____

_____, _____,
фамилия, имя, отчество ребенка дата рождения
проживающего по адресу: _____

в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи» на: групповые коррекционно-развивающие занятия

с _____
группа _____

с « _____ » _____ 202_ года по « _____ » _____ 202_ года

С уставом БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами приема обучающихся с целью посещения коррекционно-развивающих занятий, программами коррекционно-развивающих занятий реализуемыми Учреждением, организацией образовательного процесса ознакомлен(а).

Подтверждаю свое согласие на осуществление психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения моего(ей) сына (дочери) в период его (ее) обучения в Бюджетном учреждении Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи».

« _____ » _____ 202_ г. _____ / _____
подпись расшифровка

СОГЛАСИЕ

Я, _____

ФИО родителя (законного представителя)

паспорт № _____, выдан _____,
доверяю

приводить на занятия в БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП» и увозить после их окончания следующим лицам, достигшим 14 лет:

1. _____

ФИО полностью, степень родства

2. _____

ФИО полностью, степень родства

своему ребенку приходиться на занятия и уходить после их окончания самостоятельно.

сам(а) буду приводить и увозить моего сына (дочь).

Подпись
родителя
(законного
представителя):

ДОГОВОР
безвозмездного оказания услуг

г. Череповец

« ____ » _____ 202__ года

Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее **Исполнитель**), в лице директора Юриной Елены Александровны, действующее на основании с одной стороны, и

(в дальнейшем **Заказчик**) (Ф.И.О. и статус законного представителя ребенка)

и _____,

(Ф.И.О. ребенка)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. **Исполнитель** обязуется безвозмездно оказывать Заказчику предусмотренные настоящим договором услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Услугой, оказываемой **Исполнителем** по настоящему договору, являются коррекционно-развивающие занятия.

1.3 Форма проведения занятий:

индивидуальная; групповая. (нужное отметить знаком «V»)

1.4. Количество занятий _____

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуги, указанной в п.1.2,1.3. настоящего договора. Услуги оказываются в соответствии с графиком (расписанием), разрабатываемым **Исполнителем**.

2.1.2. Обеспечить для проведения услуги помещения, соответствующее санитарным и гигиеническим требованиям.

2.1.3. Сохранить место за **Потребителем** в системе оказываемых услуг в случаях пропуска занятий по уважительной причине.

2.1.4. Уведомить **Заказчика** о нецелесообразности оказания **Потребителю** услуг вследствие его индивидуальных особенностей, делающих невозможным или нецелесообразным оказание данных услуг.

2.1.5. Обеспечить безопасность ребенка во время оказания услуги.

2.1.6. Обеспечить **Потребителя** за свой счет предметами, необходимыми для надлежащего исполнения **Исполнителем** обязательств по оказанию безвозмездных услуг.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Точно выполнять предписания и рекомендации специалиста, приводить ребенка во время и в соответствии с графиком (расписанием).

2.2.2. Извещать руководителя **Исполнителя** об уважительных причинах отсутствия **Потребителя**.

2.2.3. Проявлять уважение к педагогам, администрации и обслуживающему персоналу **Исполнителя**.

2.2.4. Возмещать ущерб, причиненный **Потребителем** имуществу **Исполнителя**, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.5. Принять результаты работы на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг

3. Ответственность сторон

3.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или за ненадлежащее выполнение условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством.

4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания с обеих сторон на срок, указанный в договоре.

4.2. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

4.3. Сроки Договора: начало « ____ » _____ 202 ____ г.
окончание « ____ » _____ 202 ____ г.

5. Прочие условия

5.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, заключаемого в письменной форме.

5.2. Договор может быть расторгнут в случае невыполнения своих обязательств одной из сторон, предупредив другую не позднее, чем за две недели до расторжения договора.

6. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

Полное название Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Юридический адрес: 162610

Вологодская обл.

г. Череповец, ул. Ленина, д.137

Тел/факс (8202) 57-60-24

e-mail: gouccpmss@yandex.ru

Директор БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»

_____ Е.А. Юрина

Заказчик:

ФИО _____

Домашний адрес _____

Паспорт _____

_____/_____
подпись / расшифровка

**Договор
об оказании услуг ранней помощи**

г. Череповец

« » _____ 20 __ г.

Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании Устава, и

(ФИО, статус родителя, законного представителя)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, действующий от своего имени и в интересах несовершеннолетнего _____

(ФИО, дата рождения ребенка)

(в дальнейшем «ребенок») с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили в соответствии настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом договора является безвозмездное оказание услуг ранней помощи ребенку и его родителям (законным представителям) в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги ребенку и семье в форме:

- психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- очных и (или) дистанционных консультаций родителей (законных представителей);
- коррекционно-развивающих занятий;
- клуба взаимопомощи родителей (законных представителей) детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (рисками развития) «Растем вместе».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик имеет право:

- знакомиться с уставом Исполнителя, документами, регламентирующими организацию и осуществление уставной деятельности Исполнителя;
- получать информацию о перечне услуг ранней помощи, предоставляемых Исполнителем;
- отказаться от получения услуг ранней помощи;
- принимать участие во всех мероприятиях, связанных с предоставлением услуг ранней помощи ребенку и семье Исполнителем;
- получать весь перечень согласованных услуг ранней помощи без взимания платы;
- своевременно получить услуги ранней помощи;
- заведомо получать информацию об изменениях в предоставлении услуг ранней помощи;
- защищать право на получение услуг ранней помощи в уважительной, отзывчивой манере;
- вносить предложения по повышению качества предоставляемых Исполнителем услуг ранней помощи.

2.2. Заказчик обязуется:

- предоставлять полную и достоверную информацию, необходимые документы, запрашиваемые специалистами Исполнителя;
- своевременно сообщать Исполнителю об изменении сведений, указанных при заключении настоящего Договора (паспортных данных Заказчика и/или ребенка, состоянии его здоровья и психофизического развития, адреса проживания, контактных телефонов, и иные);
- обеспечить надлежащее санитарно-гигиеническое состояние ребенка и членов семьи (опрятный вид, наличие сменной обуви, отсутствие инфекционных и простудных заболеваний) во время посещения помещений, предоставленных Исполнителем для оказания услуг;
- соблюдать Правила посещения помещений Исполнителя, обеспечивать прибытие на встречи согласно расписанию, не позднее, чем за 10 минут до начала запланированной встречи;
- при предоставлении услуг ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее - ИПРП), активно участвовать во всех мероприятиях, связанных с её составлением, реализацией, оценкой эффективности, завершением и переходом ребенка в образовательную организацию;
- выполнять рекомендации специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи;
- бережно относиться к имуществу Исполнителя, возмещать материальный ущерб, причиненный Исполнителю;
- соблюдать требования устава Исполнителя, Правил внутреннего распорядка и иных локальных нормативных актов, соблюдать дисциплину и общепринятые нормы поведения, проявлять уважение к сотрудникам Исполнителя, другим детям их родителям (законным представителям);
- заблаговременно извещать ведущего специалиста Исполнителя о невозможности участия ребенка, семьи в запланированном мероприятии.

2.3. Исполнитель имеет право:

- самостоятельно осуществлять подбор кадров для оказания услуг по настоящему договору;
- предлагать Заказчику формы и методы работы с детьми и семьей;
- предлагать Заказчику услуги ранней помощи согласно стандарту о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- по согласованию с Заказчиком осуществлять аудио-, фото- и видеосъемку мероприятий, связанных с предоставлением услуг ранней помощи, массовых и праздничных мероприятий с использованием материалов в исключительно некоммерческих целях (фото или видеоотчеты, научная и научно-исследовательская деятельность);
- в целях соблюдения интересов ребенка направлять для дальнейшего обследования и уточнения медицинского диагноза в учреждения здравоохранения.
- не допускать Заказчика и ребенка в помещения Исполнителя в случае наличия признаков инфекционного заболевания.

2.4. Исполнитель обязуется:

- осуществлять свою деятельность в соответствии с действующим законодательством;
- создать благоприятные условия для интеллектуального, нравственного, эмоционального и физического развития личности ребенка, обеспечить защиту его прав и свобод во время совместной активности с ребенком и семьей;
- обеспечить безопасность жизнедеятельности и здоровья ребенка во время совместной активности на территории Исполнителя, соблюдать установленные санитарно-гигиенические нормы, правила и требования;
- принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных ребенка от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий;
- предоставлять услуги в соответствии с согласованным объемом, составом, формой, временем и местом.

3. СРОКИ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ

3.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Услуги по настоящему договору оказываются Исполнителем с момента его заключения и по «__» _____ 202_ г.

3.2 Договор пролонгируется путем заключения дополнительного соглашения в случае, если услуги предоставляются в рамках ИПРП, в следующих случаях:

3.2.1. при необходимости, подтвержденной результатами проведенных оценочных процедур, отсутствии медицинских противопоказаний и возражений с обеих сторон и если ребенок не достиг возраста 3 лет;

3.2.2. после достижения ребенком-инвалидом, не посещающим образовательную организацию, возраста 3-х лет при сохранении необходимости оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

3.4. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон.

3.5. Заказчик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив Исполнителя письменно в срок не позднее, чем за 7 дней до дня расторжения.

3.6. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор и отчислить ребенка:

- при переходе ребенка в образовательную организацию (при отсутствии запроса от Заказчика на оказание услуг на период адаптации ребенка в образовательной организации);

- при достижении всех поставленных целей в ИПРП;

- при достижении ребенком 7-летнего возраста (в случае пролонгации получения услуг ранней помощи после достижения ребенком возраста 3 лет);

- по медицинским противопоказаниям;

- в случае, если надлежащее исполнение обязательства по оказанию услуг ребенку стало невозможным вследствие действий (бездействия) Заказчика;

- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

4.3. При невозможности урегулирования спорных вопросов в процессе переговоров Стороны передают споры для разрешения в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Полное название Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Юридический адрес: 162610

Вологодская обл.

г. Череповец, ул. Ленина, д.137

Тел/факс (8202) 57-60-24

e-mail: goucspms@yandex.ru

Директор БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»

_____ Е.А. Юрина

Заказчик:

ФИО _____

Домашний

адрес _____

Паспорт _____

_____ /

_____ /

подпись

расшифровка

Директору БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Е. А. Юриной

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

Я, _____,
ФИО родителя (законного представителя)

_____ : _____,
наименование документа, удостоверяющего личность № документа дата выдачи
_____, проживающий по адресу _____
кем выдан

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП») (162610, г. Череповец, ул. Ленина д. 137) согласие на обработку персональных данных моих и

ФИО ребенка

с целью соблюдения порядка и правил приема в учреждение; индивидуального учета результатов освоения общеобразовательных программ, учета результатов диагностики, консультирования, коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи.

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество детей и их родителей (законных представителей); дата рождения детей и их родителей (законных представителей); возраст детей; адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты; номер основного документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя; номер основного документа, удостоверяющего личность ребенка, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; сведения о месте учебы; сведения о составе семьи; сведения об общеобразовательной программе; данные диагностического обследования; повод обращения за консультативной помощью; проблемы, выявленные в ходе консультирования; сведения о состоянии здоровья; индивидуальная программа реабилитации детей-инвалидов. Данные сведения могут обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует в течение 5 лет с момента достижения цели обработки и может быть отозвано путем подачи письменного заявления директору БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП».

Я также утверждаю, что ознакомлен(а) с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на обработку и передачу персональных данных.

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

Я даю согласие на проведение диагностики, консультирования, коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи специалистами БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»: педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, социальным педагогом.

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

Я даю свое согласие на фото/видео съёмку с моим участием и/или моего ребенка и использование/распространение, в т.ч. через печатные материалы (буклеты, брошюры, т.п.), средства массовой информации и через интернет ресурсы в целях представления положительного опыта в вопросах воспитания, обучения и развития детей.

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)
«__» _____ 20__ г.

Приложение 6

Директору
БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»
Е.А. Юриной

от _____
(Ф.И.О. получателя услуги)

(проживающего по адресу)

(контактный телефон)

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)
действующий (ая) в интересах: _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

Прошу предоставить услугу по проведению психолого-педагогического обследования, психолого-педагогического консультирования, дистанционного консультирования *(вид услуги подчеркнуть)*.

Дата: _____ Подпись: _____ / _____
(расшифровка подписи)

Приложение 7

БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»

Заявка на консультирование

Ф.И.О. должность специалиста

Дата составления													
Фамилия, имя, отчество консультируемого												П	
												Р	
Фамилия, имя ребенка Дата рождения ребенка													
Место жительства													
Запрос на консультирование/обследование													
Дата и время консультации/обследования													
Подпись диспетчера													
консультирование/обследование проводится впервые/повторно	впервые						повторно						
	Дополнительные сведения о ребенке	РВ	Н/О	ДС	ЗС	ДИ	МСЭ	ГИА	УПК	ОП	ТО	ТР	ТСА

(обратная сторона)

Услуга получена в полном объеме /не получена в полном объеме

Претензий не имею/ имею

Подпись _____ / _____
Расшифровка подписи

Дата _____

Расшифровка обозначений

- РВ – ранний возраст (дети до трех лет)
Н/О – не посещает ОО
ДС - дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
ЗС - дети из замещающих семей
ДИ - дети-инвалиды
МСЭ – обследование перед МСЭ
ГИА – дети, перед определением формы ГИА
УПК – дети, направленные от УВД
ОП – отклоняющееся поведение
ЖО – жестокое обращение
ТО – трудности в обучении
ТР – трудности в развитии
ТСА - трудности в социальной адаптации

Приложение 8

Журнал психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников

№ п/п	Дата проведения консультации	Фамилия, имя, отчество консультируемого	Повод обращения (запрос)	Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения	Выявленная проблема	Результат	Примечание
1	2	3	4		5	6	7

Приложение 9а

БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

СПИСОК участников групповой консультации

Тема: _____
Форма проведения: _____
Категория участников: педагоги образовательных организаций
Место проведения: _____
Дата проведения: _____
Специалист: _____

№	Фамилия, имя, отчество педагогических работников	Должность, образовательная организация	Подпись
1			

Приложение 9б

БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

СПИСОК
участников групповой консультации

Тема: _____
Форма проведения: _____
Категория участников: родители (законных представителей)
Место проведения: _____
Дата проведения: _____
Специалист: _____

№	Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей)	телефон	Подпись
1			

Приложение 9 в

БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

СПИСОК
участников групповой консультации

Тема: _____
Форма проведения: _____
Категория участников: обучающиеся _____ класс, СОШ _____
Место проведения: _____
Дата проведения: _____
Специалист: _____

№	Фамилия, имя обучающихся	класс	Подпись
1			

Штамп образовательной организации

Директору БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Е.А. Юриной

ЗАЯВКА

на оказание в _____ учебном году психолого-педагогической помощи _____
(наименование образовательной организации)

по вопросам реализации основных общеобразовательных программ, обучения, воспитания и социальной адаптации обучающихся специалистами БУ ВО «Череповецкий центр ППМСП»

№ п./п.	Вид психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи наименование мероприятия (вид, тема, направленность)	Предполагаемое количество получателей услуги	Возрастная категория получателей услуги	Желаемые сроки получения услуги	Учётные записи, подтверждающие оказание психолого-педагогической помощи (заполняется после факта оказания услуги)	
					Количество получивших психолого-педагогическую помощь	Отметка об исполнении Должность и подпись ответственного лица свидетельствующего о получении услуги
1	2	4	5	6	7	8
1						9

Фамилия, имя и отчество ответственного лица за работу по договору со стороны образовательного учреждения _____

Контактный телефон _____

Приложение 11

**Отчет специалиста по результатам консультативного приема
в образовательных учреждениях
_____ муниципального района**

дата проведения _____

Ф.И.О. специалиста _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Ф.И.О. родителя (законного представителя)	Запрос на консультирование	Выявленная проблема	Результат
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 12

Журнал психолого-педагогического консультирования обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников в образовательных организациях

№ п/п	Дата проведения консультации	Фамилия, имя, отчество консультируемого	Повод обращения (запрос)	Выявленная проблема	Результат	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 13

Журнал учета онлайн консультаций в муниципальных районах области

№ п/п	Дата проведения консультации Ф.И.О. специалиста	Фамилия, имя, отчество консультируемого (ребенка, родителя, (законного представителя) педагога)	Адрес образовательного учреждения, муниципальный район	Повод обращения (запрос)	Выявленная проблема	Результат
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 14

Директору БУ ВО «Череповецкий
центр ПИМСИ»
Е.А. Юриной

Заявка на проведение психолого-медико-педагогического обследования

№ п/п	Вид (характер) психолого-медико-педагогического обследования	Количество детей	Возрастная категория детей
1	2	3	4

Приложение 15

Руководителю Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Вологодской области № 1
И. В. Окольниковой

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(документ, удостоверяющий личность)

(выдан)

Регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

(регистрация по месту жительства (фактического проживания ребенка))

При необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или 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 Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области № 1 применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области № 1 и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления заявления)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

Директору БУ «Череповецкий
центр ППМСП»
Е. А. Юриной

Согласие

на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей)
проживающая (ий) по адресу: _____
(адрес места жительства)
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (кем и когда выдан)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю в Бюджетное учреждение Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (162610 Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137) согласие на обработку персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

с целью, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, оказания консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей, оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии, передачи в Департамент образования Вологодской области с целью соблюдения порядка комиссии.

Перечень обрабатываемых персональных данных: Ф.И.О. ребенка и его родителей (законных представителей), дата рождения ребенка и его родителей (законных представителей), адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты, данные свидетельства о рождении ребенка, сведения о месте учебы, сведения о составе семьи, сведения об образовательной программе, данные комплексного психолого-медико-педагогического обследования, проблемы выявленные в ходе обследования и консультирования, медицинский анамнез, данные ИПРА ребенка-инвалида, другие сведения. Данные сведения должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, передачу данных по запросу Департамента образования Вологодской области (учредителя).

Настоящее согласие действует с момента его подписания, действует в течение 5 лет с момента достижения цели обработки и может быть отозвано путем письменного заявления директору Бюджетного учреждения Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (162610 Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137).

Я также утверждаю, что ознакомлен (а) с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на обработку и передачу персональных данных.

« _____ » _____ 20 _____

(Ф.И.О. полностью)

(подпись с расшифровкой)

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

_____ (наименование документа, удостоверяющего личность) _____ (серия, номер документа) _____ (дата выдачи)

_____ (кем выдан)

Проживающий (ая) по адресу: _____
В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями) даю в БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (адрес оператора: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137), согласие на передачу следующих категорий персональных данных моего ребенка:

_____ (ФИО ребенка)

1. ФИО ребенка, дату рождения;
2. Адрес регистрации и проживания;
3. Сведения о месте учебы;
4. Результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования

для обработки в целях создания при необходимости специальных условий получения образования следующим лицам: Департаменту образования Вологодской области, органам местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, организациям, осуществляющим образовательную деятельность, федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, ЦПМПК ВО.

Указанные персональные данные могут обрабатываться следующими способами: на средствах организационной техники, в письменном виде.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует в течении 5 лет после достижения моим ребенком возраста 18 лет и может быть отозвано путем подачи письменного заявления в БУ ВО «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (адрес оператора: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Ленина, д. 137).

Я также утверждаю, что ознакомлен (а) с юридическими последствиями моего отказа дать письменное согласие на передачу указанных персональных данных.

_____ (дата)

_____ (подпись)

**Журнал учета детей, прошедших психолого-медико-педагогическое обследование
в организациях, осуществляющих образовательную деятельность**

№ п/п	Дата проведения	Муниципальный район, образовательная организация	Вид (характер) психолого-медико-педагогического обследования	Количество детей	Возрастная категория детей	Заключение/справка	Ф.И.О. специалиста
1	2	3	4	5	6	7	8