

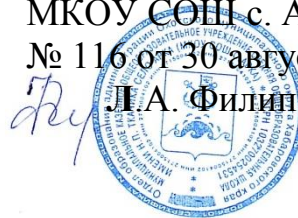
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ Н.П.ТКАЧИКА  
СЕЛО АРКА

ПРИНЯТО

на заседании  
Педагогического совета  
Протокол № 1 от 30  
августа 2024 г

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора  
МКОУ СОШ с. Арка  
№ 116 от 30 августа 2024г  
Л.А. Филиппова



Порядок

получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации о всех видах планируемых обследований обучающихся, согласия на проведение таких обследований, отказа от их проведения или участия в них, получения информации о результатах проведенных обследований обучающихся

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации о всех видах планируемых обследований обучающихся, согласия на проведение таких обследований, отказа от их проведения или участия в них, получения информации о результатах проведенных обследований обучающихся (далее - Порядок) разработан в соответствии с пунктом 6 части 3 статьи 44 закона РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для МКОУ СОШ с.Арка.

1.2. Настоящий Порядок регулирует вопросы получения письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение психолого педагогических обследований обучающихся в рамках исполнения учреждением своих обязанностей и компетенций, определённых Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

1.3. Проведение психолого-педагогических обследований обучающихся осуществляется с соблюдением правовых и этических принципов: законности, добровольности, информированности, конфиденциальности.

1.4. Проведение психолого-педагогических обследований обучающихся без письменного добровольного информированного согласия их родителей

(законных представителей) на проведение процедуры психолого-педагогического обследования является незаконным.

15. С целью получения письменного добровольного согласия родителей (законных представителей) на проведение плановых психолого-педагогических обследований обучающихся учреждение информирует родителей (законных представителей):

- о целях и содержании предстоящей психологической работы;
- о применяемых формах, методах и способах проведения психолого-педагогических обследований обучающихся;
- о графике проведения плановых психолого-педагогических обследований обучающихся;
- о специалистах учреждения, проводящих психолого-педагогические обследования обучающихся;
- о формах ознакомления родителей (законных представителей) с результатами психолого-педагогических обследований обучающихся;
- о правах родителей (законных представителей) и о правах ребенка, связанных с проведением психолого-педагогических обследований.

1.6. Согласие родителей (законных представителей) обучающихся на проведение психолого-педагогического обследования своего ребёнка специалистами учреждения подтверждается при заполнении ими соответствующего бланка Согласия родителя (законного представителя) на участие ребёнка в психолого-педагогических обследованиях (прилагается).

1.7. Наличие письменного согласия родителя (законного представителя) на проведение психолого-педагогического обследования обучающихся подразумевает, что родитель (законный представитель) полностью информирован о целях и содержании предстоящей психологической работы, применяемых формах, методах и способах обследования, его принципах и последствиями.

1.8. В случае намерения родителя (законного представителя) присутствовать при проведении обследования, об этом делается соответствующая отметка в бланке-согласии. Учреждение обязано в этом случае обеспечить возможность родителю (законному представителю) присутствовать при проведении такого обследования.

*Согласовано с управляющим советом школы  
Протокол № 1 от 30 августа 2024 г*

Приложение

Директору  
МКОУ СОШ с.Арка

СОГЛАСИЕ  
родителя (законного представителя) на участие ребёнка  
в психолого-педагогических обследованиях

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_,  
(кем, когда)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
являясь родителем (законным представителем) обучающегося(йся)  
Муниципального казенного общеобразовательного учреждения средней  
общеобразовательной школы имени Н.П. Ткачика село АркаАмурского  
(Ф.И.О. ребенка)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, настоящим даю своё согласие на участие моего ребёнка в психолого-педагогических и логопедических обследованиях, которые проводятся в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определённых Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Информирован(а), что:

- психолого — педагогическое обследование ребёнка включает в себя психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, диагностику освоения Образовательной программы дошкольного образования, мониторинг развития личности ребёнка;

- логопедическое обследование ребенка включает в себя диагностику речевого развития ребенка.

Я согласен(на), чтобы данные обследования моего ребёнка могут быть использованы для написания обобщённого заключения об особенностях развития детей определённого возраста или входящих в единый коллектив, однако, при этом имя и фамилия ребёнка упоминаться не будут или упоминаться в сокращённом виде (кодировка).

Я проинформирован(а), что учреждение гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых психолого-педагогических обследований;

- конфиденциальность полученных в ходе обследования данных;

- получение информации о результатах проведённых обследований ребёнка и консультации специалистов в случае возникновения вопросов.

- информация о ребёнке не будет передаваться третьим лицам без моего разрешения, кроме случаев, установленных законодательством РФ.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю руководства учреждения.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка (подопечного).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 585249322191308794809203999415189642533074891285

Владелец Филиппова Людмила Анатольевна

Действителен с 04.07.2024 по 04.07.2025