

Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение, реализующее
адаптированные основные общеобразовательные программы
«Школа-интернат № 6»

СОГЛАСОВАНО



Председатель профкома
В.В. Пылина

УТВЕРЖДАЮ



Директор КГБОУ ШИ 6
В.Е. Джуманова

Приказ от 03.09.2016 г. № 143

ПРИНЯТО

протокол заседания педагогического совета

от 30.08.2016 № 01

протокол заседания Совета школы-интерната

от 29.08.2016 г. № 04

с учетом мнения совета обучающихся

протокол от 01.09.2016 г. № 01

Порядок

получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации обо всех видах планируемых обследований обучающихся, согласия на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказа от их проведения или участия в них, получения информации о результатах проведенных обследований обучающихся в краевом государственном бюджетном общеобразовательном учреждении, реализующем адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа-интернат № 6»

1. Общие положения

1.1. Порядок получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации о всех видах планируемых обследований обучающихся, согласия на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказа от их проведения или участия в них, получения информации о результатах проведенных обследований обучающихся в краевом государственном бюджетном общеобразовательном учреждении, реализующем адаптированные основные общеобразовательные программы «Школа-интернат

№ 6» (далее –Порядок, ОО соответственно) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п.6 части 3 статьи 44, п.3 ст. 42), Конвенцией ООН о правах ребенка, уставом и локальными нормативными актами ОО.

1.2. Порядок вступает в силу с момента утверждения приказом руководителя ОО.

2. Порядок получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации о всех видах планируемых обследований обучающихся

2.1. ОО осуществляет всестороннее, динамическое, диагностико-коррекционное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья с целью решения вопросов содержания обучения и психолого-педагогической коррекции нарушенных функций на основе представленных педагогами, узкими специалистами ОО диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребенка.

2.3. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право получить информацию обо всех видах планируемых обследований (психологические, психолого-педагогических) обучающихся в начале учебного года (до 15 сентября текущего года), но не позднее трех календарных дней до начала обследования.

2.4. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право давать согласие/не давать согласие на проведение таких обследований или участие в них.

2.5. Согласие родителей (законных представителей) или одного из родителей (законного представителя) обучающегося с ОВЗ на все виды планируемых обследований обучающихся предоставляется в письменной форме, по утвержденной форме в ОО (приложение 1).

2.6. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право отказаться от проведения обследований (психологические, психолого-педагогических) или участия в них в устной форме.

3. Получение родителями (законными представителями) информации о результатах проведенных обследований (психологические, психолого-педагогических) обучающихся.

3.1. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право получать информацию о результатах проведенных обследований (психологические, психолого-педагогических) обучающихся с рекомендациями и заключениями специалистов не позднее десяти дней после обследования.

3.2. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право получать консультации специалистов в случае возникновения вопросов.

3.3. ОО отвечает за конфиденциальность полученных в ходе обследования (психологических, психолого-педагогических) данных.

3.4. ОО может использовать полученные в ходе обследования (психологические, психолого-педагогических) данные для составления обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, без упоминания имени и фамилии ребенка.

Приложение 1

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

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

НА УЧАСТИЕ РЕБЕНКА В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ

Я, (ФИО) _____,

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

являясь родителем / законным представителем обучающегося(йся) _____ класса

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения «__» _____ года,

настоящим даю свое согласие на участие моего ребенка в психологических, психолого-педагогических обследованиях, которые проводятся в ОО в целях наиболее полного исполнения КГБОУ ШИ 6 своих обязанностей и компетенций, определенных 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.

Я проинформирован(а), что КГБОУ ШИ 6 гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых психолого-педагогических обследований;
- конфиденциальность полученных в ходе обследования данных (данные обследования моего ребенка (подопечного) могут быть использованы для составления обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, при этом фамилия и имя ребенка упоминаться не будут);
- получение информации о результатах проведенных обследований ребенка и консультации специалистов в случае возникновения вопросов.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлен мною в адрес КГБОУ ШИ 6 (680015 г. Хабаровск, ул. Аксенова, д.55) по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку администрации КГБОУ ШИ 6.

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

Дата: " ____ " _____ 201__ г. _____ / _____ /

расшифровка

ПОДПИСЬ