

Шановні батьки!

Надаємо інформацію про Інклюзивно-ресурсний центр (далі ІРЦ):

- 1) З 02.07.2018 офіційно починає працювати Інклюзивно - ресурсний центр (далі ІРЦ);
- 2) ІРЦ обслуговує дітей від 2-18 років;
- 3) ІРЦ розташований за адресою: м.Харків, вул.Гвардійців Широнінців 38-Г, телефон 725-17-42;
- 4) ІРЦ працює за графіком: Понеділок, Вівторок на базі центру, Середа, Четвер, П'ятниця виїзні засідання по закладам;
- 5) Батькам необхідно записатися на прийом за телефоном 725-17-42
- 6) Батькам мати при собі :
 - Заяву щодо проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини;
 - Згоду батьків (одного з батьків) або законних представників на обробку персональних даних їх неповнолітньої дитини;
 - Історію розвитку дитини (надає педіатр) форма 112/0;
 - Дітям з інтелектуальними порушеннями обов'язково мати довідку психіатра (Довідку взяти за адресою вул. Рибалко 4);
 - Батькам на прийом взяти оригінал паспорту;
 - Свідоцтво про народження дитини;
 - Учням мати шкільні зошити з української мови, математики (робочі зошити дітей);
 - Дітям ЗДО мати альбоми, роботи з апплікації (робочі).

Надаємо зразки:

- Заяви щодо проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини;
- Згоди батьків (одного з батьків) або законних представників на обробку персональних даних їх неповнолітньої дитини.

Директорові Харківського ІРЦ
(найменування інклюзивно-ресурсного центру)
І.М.Вишневій
(ініціали, прізвище)

(прізвище, ім'я, по батькові)
що проживає за адресою:

ЗАЯВА
щодо проведення комплексної психолого-педагогічної
оцінки розвитку дитини

Прошу провести комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку
дитини _____,
(прізвище, ім'я, по батькові дитини)

дата народження _____, вік _____,
найменування, адреса дошкільного/загальноосвітнього/професійно-
технічного навчального закладу (у разі здобуття повної загальної середньої
освіти), в якому виховується/навчається дитина _____

Адреса, за якою зареєстровані батьки (один з батьків) або законні
представники _____

Мета проведення комплексної оцінки _____

_____ 20 _____ р.
(підпис) _____

ЗГОДА

батьків (одного з батьків) або законних представників
на обробку персональних даних їх неповнолітньої дитини

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

паспорт серія _____ № _____, виданий _____

як _____,
(вказати батько/мати (законний представник))

даю згоду інклюзивно-ресурсному центру на обробку персональних даних

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові дитини)

паспорт/свідоцтво про народження дитини (необхідне підкреслити)

серія _____ № _____, виданий/видане _____

у тому числі із застосуванням автоматизованих засобів, ідентифікаційних даних (прізвище, ім'я, по батькові, адреса, місце навчання тощо), паспортних даних та/або даних свідоцтва про народження, висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини та інших даних з метою визначення потенційних можливостей та особливих освітніх потреб дитини.

Персональні дані, на обробку яких надано цю згоду, можуть бути передані третім особам у випадках, передбачених законодавством. Передача персональних даних третім особам у випадках, не передбачених законодавством, здійснюється за погодженням із мною або дитиною після досягнення нею повної цивільної дієздатності.

_____ 20 _____ р.

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)