



Муниципальное бюджетное учреждение  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
Ленинского района г. Челябинска»  
(МБУ «ЦППМСП Ленинского р-на г. Челябинска»)  
454010, г. Челябинск, Гагарина ул., дом 17, телефон-253-14-17  
E-mail: [CPPRK74@mail.ru](mailto:CPPRK74@mail.ru)

Рассмотрено и согласовано  
на заседании ПП консилиума  
№ \_\_ от 27.12.2023 г



УТВЕРЖДАЮ:

Директор Н.А. Скупцова  
«31» декабря 2023 г.

## **Порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБУ «ЦППМСП Ленинского района г. Челябинска» и обучающимися и (или) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся**

### **I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» от 24.07.1998г. № 124-ФЗ (с изменениями от 20.07.2000 г. № ЮЗ-ФЗ) и Уставом МБУ «ЦППМСП Ленинского района г. Челябинска» (далее – ЦППМСП, приказом Комитета по делам образования от 27.08.2018 № 1684-у «Стандарты предоставления услуг»).
2. Настоящий Порядок устанавливает оформление возникновения, приостановления и прекращения отношений между ЦППМСП, обучающимися и (или) родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся.
3. Под отношениями понимается предоставление обучающимся и(или) родителям (законным представителям) муниципальных безвозмездных услуг в ЦППМСП:
  - «Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся» в виде занятий с педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом в форме групповых и (или) индивидуальных занятий;
  - «Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников».
4. Участники отношений - обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся (далее - заявители) и педагогические работники ЦППМСП, осуществляющие помощь, педагогические работники образовательных учреждений.
5. Настоящий Порядок принимается на Психолого-педагогическом консилиуме и утверждается локальным актом директора ЦППМСП.
6. Настоящий Порядок является локальным нормативным актом,

срок. После принятия новой редакции Порядка предыдущая редакция утрачивает силу.

## II. Возникновение отношений

1. Основанием возникновения отношений является предъявление заявителями:

- документы, удостоверяющих личность заявителя (паспорт),
- документы, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка (свидетельство о рождении ребенка, Постановление об опеке);

1.1. Возникновение отношений в связи с приемом обучающихся для оказания «Коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи» является:

- заявление заявителя несовершеннолетнего получателя помощи (с 15 лет заявление на предоставление муниципальной услуги может быть подано самим получателем услуги) (Приложение 1);
- согласие заявителя на обработку персональных данных заявителя и несовершеннолетнего получателя услуги (Приложение 2);
- СОГЛАШЕНИЕ – ДОГОВОР о совместной деятельности (сотрудничестве) между МБУ Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ленинского района и родителями (законными представителями) детей, посещающих занятия в помещении ЦППМСП (приложение 3).
- законные представители несовершеннолетнего получателя услуги имеют право по своему усмотрению представлять другие документы (заключение психолого-медико-педагогической комиссии, справку бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и др.).

1.2. Возникновение отношений в связи с приемом обучающихся для оказания муниципальной услуги «Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников»:

- заявление заявителя несовершеннолетнего получателя помощи (с 15 лет заявление на предоставление муниципальной услуги может быть подано самим получателем услуги);
- согласие заявителя на обработку персональных данных заявителя и несовершеннолетнего получателя услуги;
- законные представители несовершеннолетнего получателя услуги имеют право по своему усмотрению представлять другие документы (заключение психолого-медико-педагогической комиссии, справку бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и др.).

2. Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством и локальными нормативными актами ЦППМСП, возникают у лица, принятого на оказание помощи с даты, указанной в заявлении.

## III. Изменение отношений

1. Отношения изменяются в случае изменения условий получения обучающимися:

- коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи,

срок. После принятия новой редакции Порядка предыдущая редакция утрачивает силу.

## II. Возникновение отношений

1. Основанием возникновения отношений является предъявление заявителями:

- документы, удостоверяющих личность заявителя (паспорт),
- документы, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка (свидетельство о рождении ребенка, Постановление об опеке);

1.1. Возникновение отношений в связи с приемом обучающихся для оказания «Коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи» является:

- заявление заявителя несовершеннолетнего получателя помощи (с 15 лет заявление на предоставление муниципальной услуги может быть подано самим получателем услуги) (Приложение 1);
- согласие заявителя на обработку персональных данных заявителя и несовершеннолетнего получателя услуги (Приложение 2);
- СОГЛАШЕНИЕ – ДОГОВОР о совместной деятельности (сотрудничестве) между МБУ Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ленинского района и родителями (законными представителями) детей, посещающих занятия в помещении ЦППМСП (приложение 3).
- законные представители несовершеннолетнего получателя услуги имеют право по своему усмотрению представлять другие документы (заключение психолого-медико-педагогической комиссии, справку бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и др.).

1.2. Возникновение отношений в связи с приемом обучающихся для оказания муниципальной услуги «Психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников»:

- заявление заявителя несовершеннолетнего получателя помощи (с 15 лет заявление на предоставление муниципальной услуги может быть подано самим получателем услуги);
- согласие заявителя на обработку персональных данных заявителя и несовершеннолетнего получателя услуги;
- законные представители несовершеннолетнего получателя услуги имеют право по своему усмотрению представлять другие документы (заключение психолого-медико-педагогической комиссии, справку бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и др.).

2. Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством и локальными нормативными актами ЦППМСП, возникают у лица, принятого на оказание помощи с даты, указанной в заявлении.

## III. Изменение отношений

1. Отношения изменяются в случае изменения условий получения обучающимися:

повлекшего за собой изменение взаимных прав и обязанностей обучающегося и организации: переход с одной формы сопровождения на другую форму сопровождения (с индивидуальной на групповую или наоборот);

- перевод на обучение по другому виду коррекционной работы;
- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников повлекшего за собой изменение взаимных прав и обязанностей обучающегося и организации;
- выявление у ребенка особенностей развития и поведения, выходящего за рамки компетенции сопровождающего специалиста.

2. Отношения могут быть изменены по инициативе обучающегося, родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося в том числе и на основании заявления, поданного в свободной устной форме.

3. Отношения могут быть изменены по инициативе специалиста ЦППМСП и/или родителей (законных представителей) в связи с необходимостью продолжить работу. После проведения услуги «Консультирование родителей (законных представителей) по первичному заявлению, специалист обязан выдать ТАЛОН (приложение 4) на повторное обращение за консультацией, в том числе в текущем году, без учета частоты повторного консультирования, с последующим внесением в «Журнал электронной записи», тем самым подтверждая предоставление услуги уже без оформления Заявления на консультирование и Согласия на обработку персональных данных.

#### IV. Приостановление отношений

1. Отношения могут быть приостановлены по следующим причинам:

- 1) длительного нахождения в оздоровительном учреждении;
- 2) продолжительной болезни;
- 3) иных семейных обстоятельств.

4. Приостановление отношений по инициативе ЦППМСП или родителей (законных представителей) возникает по устному заявлению родителей педагогу, проводящему занятия.

#### V. Прекращение отношений

1. Отношения прекращаются следующих случаях:

- в связи с завершением освоения программ коррекционной, компенсирующей и логопедической помощи;
- по устному заявлению родителей (законных представителей) в связи с изменением места жительства.

2. Досрочное прекращение отношений по инициативе родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося не влечет за собой возникновение каких-либо дополнительных, в том числе материальных, обязательств.

3. В случае причинения значительного материального ущерба учреждению.

#### VI. Заключительные положения

1. Обучающиеся и родители (законные представители) несовершеннолетних обязаны соблюдать порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между ЦППМСП и обучающимися и(или) их родителями (законными представителями), заявителями муниципальных услуг.

2. Специалисты обязаны соблюдать порядок оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между ЦППМСП и

обучающимися и (или) их родителями (законными представителями),  
заявителями муниципальных услуг.

Приложение 1

Муниципальное бюджетное учреждение  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи  
Ленинского района г. Челябинска»  
454010, г. Челябинск, ул. Гагарина, дом 17, тел: 253-14-17, e-mail: cprk74@mail.ru

Директору МБУ  
«ЦППМСП Ленинского района  
г. Челябинска»  
Н.А. Скупцовой

### ЗАЯВЛЕНИЕ

-----  
(Ф.И.О. родителя /законного представителя)

-----  
(адрес фактического проживания родителя/законного представителя) (номер телефона)

Прошу Вас оказать муниципальную услугу:

- «Консультирование родителей (законных представителей)»
- «Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся»: занятия с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом (подчеркнуть).

Моему ребенку \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Группа, класс \_\_\_\_\_

Даю согласие МБУ «ЦППМСП Ленинского района г. Челябинска» на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении, с целью предоставления бесплатной качественной муниципальной услуги

Дата

Ф.И.О. родителя законного представителя

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

Наименование Оператора:

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ленинского района г. Челябинска»

Реквизиты Оператора: ИНН 7449061160, ОГРН 1067449046191

Под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения ФЗ от 22.07.2006г. № ФЗ-152 «О персональных данных» в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Я, (далее-Субъект) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя законного представителя

зарегистрированный (ая)/проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. дата рождения

На основании \_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении **или другого документа**),

Настоящим даю согласие Муниципальному бюджетному учреждению «ЦППМСП Ленинского района г. Челябинска» (именуемому в дальнейшем «Оператор») на обработку своих персональных данных и данных моего несовершеннолетнего ребенка (детей) представленных Субъектом для целей Оператора: предоставления бесплатной муниципальной услуги

«Консультирование родителей (законных представителей)»

«Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся».

1. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных и представляемого мной субъекта, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения, сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства Российской Федерации.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- 1) о ребенке: фамилия, имя, отчество; дата рождения; реквизиты свидетельства о рождении; сведения о местах обучения; форма и программа обучения, результаты оказания услуг.
- 2) о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество; сведения о месте проживания и /или/регистрации; степень родства с ребенком; мобильный телефон.

3. Оператор имеет право передавать персональные данные субъекта в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с пунктом 7 статьи 14 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»),

5. Настоящее согласие дается до окончания срока оказания муниципальной услуги, оснований обработки персональных данных, после чего персональные данные уничтожаются или передаются в архив.

6. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 дней уничтожить персональные данные Субъекта.

7. Подтверждаю, что, давая согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

« \_ » \_\_\_\_\_ 202 \_ г \_\_\_\_\_

**СОГЛАШЕНИЕ - ДОГОВОР**  
о совместной деятельности (сотрудничестве) между  
**МБУ Центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи**  
**Ленинского района и родителями (законными представителями) детей,**  
**посещающих занятия в помещении ЦППМСП**

Бюджетное муниципальное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ленинского района г. Челябинска» в лице директора Скупцовой Натальи Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны,

специалиста \_\_\_\_\_

и родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

ребенка \_\_\_\_\_

с другой стороны, заключили соглашение-договор о нижеследующем:

**Предмет договора и отношения сторон.**

Посещение в помещении ЦППМСП

- педагогических

- компенсирующих или  
(подчеркнуть)

- логопедических занятий.

**Обязанности сторон.**

Специалист обязуется:

- 1.1. Предоставлять родителям информацию о реализуемой программе;
- 1.2. Создавать условия для работы (кабинет, видео-, аудиоаппаратура);

Родитель обязуется:

- 1.1. Приводить ребенка на занятия вовремя в течение периода проведения курса занятий;
- 1.2. Своевременно сообщать о невозможности посещения занятий ребенком;
- 1.3. Выполнять рекомендации специалистов;

**Права сторон.**

Центр имеет право:

- 1.1. Вносить изменения в режим работы (например: занятия в каникулярное время).
- 1.2. В случае пропуска ряда занятий ребенком, расторгнуть существующий договор и по соглашению сторон заключить новый договор на новый срок.

Родитель имеет право:

- 1.1. Получать информацию о содержании и режиме занятий, курсов;
- 1.2. Разрешать своему ребенку самостоятельно посещать занятия или сопровождать его;

**Финансирование.**

- 1.1. Осуществляется Учредителем.

**Условия расторжения Договора:**

- 1.1. Соглашение-договор может быть расторгнут:
  - По соглашению сторон и (или) в одностороннем порядке при условии невыполнения своих обязательств одной из Сторон, предупредив другую Сторону не позднее, чем за две недели до расторжения.

**Срок действия договора-соглашения:**

- 1.1. Соглашение-договор вступает в силу с момента его подписания.
- 1.2. В случае перехода Сторон на дистанционную форму работы договор сохраняет силу в полном объеме.
- 1.3. Срок действия договора: с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Подписи сторон:

МБУ «ЦППМСП  
Ленинского района  
г. Челябинска  
454010, ул. Гагарина,  
дом 17

**Специалист**

**Родитель (законный  
представитель)**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон

Директор ЦППМСП

Подпись \_\_\_\_\_  
/Н.А. Скупцова/

Подпись \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ТАЛОН повторного (последующего)  
«Консультирования родителей (законных представителей),

Талон Специалиста	<b>Отрывной талон</b>
ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____	ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____
ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____	ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____
ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____	ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____
ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____	ТАЛОН повторного (последующего) «Консультирования родителей (законных представителей) _____ ФИО специалиста _____ ФИО родителя  Дата, время повторного консультирования _____