



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И  
НАУКИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Ленина, 35, г. Курган,  
Курганская область, 640000  
тел. 8 (3522) 46-14-41, факс 41-85-73  
<http://hde.kurganobl.ru>  
e-mail: [mail@hde.kurganobl.ru](mailto:mail@hde.kurganobl.ru)

от 27.05.2016 № 2615/18  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям МОУО

Директорам учреждений,  
подведомственных  
Департаменту образования и  
науки Курганской области

**О направлении информации**

Департамент образования и науки Курганской области направляет для применения в образовательных организациях образцы оформления документов, рекомендованные решением межведомственного семинара-совещания для педагогов-психологов, социальных педагогов, специалистов по социальной работе, врачей-психиатров-наркологов, медицинских психологов «Самоповреждения и подростковый суицид – от выявления до оказания помощи» от 13 мая 2016 года.

Просим довести информацию до руководителей и педагогических работников образовательных организаций.

Приложение: на 3 л.

Первый заместитель директора  
Департамента образования и науки  
Курганской области

А.Б. Кочеров

Директору НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес регистрации согласно паспорту)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

В соответствии со ст. 9 ФЗ РФ от 26.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в целях обеспечения соблюдения прав и законных интересов несовершеннолетних, осуществления их защиты от всех форм дискриминации, физического или психического насилия, оскорбления, грубого обращения, сексуальной и иной эксплуатации, выявления несовершеннолетних и семьи, находящиеся в социально опасном положении, своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку моих персональных данных НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (оператору) на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных (подчеркнуть):

фамилия, имя, отчество, паспортные данные, семейное, социальное и имущественное положение, адрес, номер телефона место работы, должность, код доступа к электронным документам, личная подпись

и персональных данных моего ребенка (подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество, класс)

фамилия, имя, отчество, пол, паспортные данные, год, место, дата, место рождения, данные свидетельства о рождении, воинский учет, адрес, номер телефона, состояние здоровья, социальное и имущественное положение, образование, место учебы, антропометрические данные, фотография, личная подпись, успеваемость, посещаемость, номер личного дела, номер формуляра читателя,

содержащихся в запрашиваемых документах, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ ДСП Администрации г. Кургана и неопределенному кругу лиц), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с целью ведения кадрового учета личных дел, организации учебно-воспитательного процесса, обеспечения личной безопасности, статистической обработки данных, научной, творческой и иной деятельности педагогов и обучающихся, для обеспечения соблюдения законов РФ и иных нормативных правовых актов.

Настоящее согласие на обработку персональных данных дается с момента его подписания на срок обучения ребенка в НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ и может быть отозвано путем подачи оператору письменного заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)



Кому: ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО законного  
представителя несовершеннолетнего

Уведомление

Настоящим уведомляем Вас, что по результатам \_\_\_\_\_  
(профилактической работы, тестирования, анкетирования и др.)

у \_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего)

законным представителем которого Вы являетесь, выявлен \_\_\_\_\_, что свидетельствует о нахождении несовершеннолетнего в обстановке, представляющей угрозу жизни и здоровью.

На основании изложенного, с целью оказания необходимой помощи Вашему ребенку, рекомендуем Вам обратиться к врачу-психиатру НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (например, ГКУ «Курганская областная психоневрологическая больница»), иной медицинской организации в срок до \_\_\_\_\_.

В соответствии с действующим законодательством дополнительно напоминаем, что за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних, родители или иные законные представители несовершеннолетних привлекаются к административной ответственности в соответствии со статьей 5.35 КоАП РФ.

В случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, сопряженного с жестоким обращением с несовершеннолетним, виновные лица привлекаются к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного статьей 156 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Кроме того, в случаях, установленных статьями 69 и 73 Семейного кодекса Российской Федерации, родители (законные представители) несовершеннолетних могут быть ограничены (лишены) родительских прав в судебном порядке.

Также сообщаем, что в рамках требований статьи 9 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» образовательная организация при выявлении вышеуказанных и иных нарушений прав ребенка, в том числе со стороны родителей, обязана обратиться в соответствующие органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в целях защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего.

Представитель образовательной организации:

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Законный представитель несовершеннолетнего

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Уведомление составлено в 2 – х экземплярах, по одному для законного представителя несовершеннолетнего и образовательной организации.

Территориальная комиссия  
по делам несовершеннолетних  
и защите их прав

Орган опеки и попечительства

Комплексный центр социального  
обслуживания несовершеннолетних

ПДН органа внутренних дел

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» информируем о том, что в ходе проведения работы по профилактике \_\_\_\_\_ (суицидальных проявлений в подростковой среде, жестокого обращения, социального сиротства и т.п.) выявлен несовершеннолетний (Фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_, находящийся в обстановке, представляющей угрозу его жизни и здоровью.

С целью соблюдения и защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего просим принять меры в пределах компетенции.

О принятых мерах просим проинформировать в установленный законом срок.

Представитель образовательной организации:

Дата

подпись

расшифровка