

## ВХОДНАЯ АНКЕТА

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Возраст: полных \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ месяцев      Дата рождения: \_\_\_\_\_

ФИО родителей/законных представителей: \_\_\_\_\_

Телефоны для связи \_\_\_\_\_

Дата формирования \_\_\_\_\_ специалист ФИО \_\_\_\_\_

(заполняется специалистом)

(заполняется специалистом)

Откуда Вы узнали о нашем Центре? \_\_\_\_\_

### 1. Родительские ожидания от посещения ребенком занятий в нашем Центре

№	Критерии навыков, характер услуг	Желаемый/ожидаемый результат
1	<i>Запрос</i> Каких результатов Вы ожидаете от занятий в первую очередь? Что Вам кажется особенно важным - какие навыки должны появиться/быть улучшены?	
2	<i>Помощь для себя.</i> Требуется ли Вам лично помощь (методическая, консультационная), эмоциональная поддержка специалиста?	___ Нет ___ Да. Какие виды помощи? _____ _____ _____
3	<i>Специальные навыки родителя</i> Есть ли у Вас специальная подготовка для работы с ребенком? Обучались ли Вы на каких-либо курсах, семинарах и т.п.?	___ Нет ___ Да, какие? _____ _____ _____

### 2. Физико-моторные навыки

№	Вопросы про формирование навыков у ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<i>Самостоятельное одевание и раздевание.</i> С какой степенью самостоятельности ребенок умеет одеваться и раздеваться?	___ Самостоятельно надевает все предметы одежды ___ Самостоятельно надевает часть предметов одежды, для одевания некоторых требуется помощь ___ Может одеться самостоятельно, если сложить одежду в порядке надевания ___ Может одеться самостоятельно, если подсказывать последовательность надевания различных предметов одежды ___ Самостоятельно снимает часть предметов одежды, для снятия некоторых требуется помощь ___ Самостоятельно снимает все предметы одежды ___ Самостоятельно завязывает шнурки ___ Самостоятельно застегивает пуговицы ___ Самостоятельно застегивает молнии ___ Для застегивания пуговиц, завязывания шнурков, застегивания молний требуется помощь

2	Дополнительная информация по моторным функциям и их характеристикам на сегодняшний день.	<input type="checkbox"/> Прыгает на одной ноге <input type="checkbox"/> Перекидывает мяч из руки в руку <input type="checkbox"/> Катается на велосипеде <input type="checkbox"/> Катается на самокате <input type="checkbox"/> Часто падает <input type="checkbox"/> Другие моторные функции: _____ _____ _____
3	Мелкая моторика.	<input type="checkbox"/> Держит карандаш правильно <input type="checkbox"/> Держит карандаш слабо <input type="checkbox"/> Сильно нажимает на карандаш <input type="checkbox"/> Раскрашивает картинку, не выходя за контур <input type="checkbox"/> Выходит за контур при раскрашивании <input type="checkbox"/> Умеет завязывать узелки на веревке <input type="checkbox"/> Держит ножницы правильно <input type="checkbox"/> Держит ножницы правильно, умеет пользоваться <input type="checkbox"/> Лепит самостоятельно <input type="checkbox"/> Лепит по образцу <input type="checkbox"/> Лепит «рука в руке» <input type="checkbox"/> Умеет лепить мелкие фигурки из пластилина <input type="checkbox"/> Другие навыки мелкой моторики: _____ _____ _____

### 3. Поведение. Социальная самостоятельность

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<i>Поведение в социуме</i> Наблюдается ли у ребенка серьезное нежелательное поведение?	<b>ВЫБЕРИТЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ СИТУАЦИИ:</b> <input type="checkbox"/> Продолжительный крик или плач <input type="checkbox"/> Агрессия к себе или к другим людям: кусает, бьет, щипается, царапается, толкается и др. <input type="checkbox"/> Ломает и разбрасывает игрушки <input type="checkbox"/> Грызет вещи, плюётся <input type="checkbox"/> Убегает на улице, бегает по помещению <input type="checkbox"/> Игнорирует требования взрослых <input type="checkbox"/> Другое: _____ _____ _____
2	<i>Выполнение требований взрослых</i> Как часто ребенок сопротивляется требованиям взрослых, прибегая к нежелательному поведению?	<input type="checkbox"/> Несколько раз в день <input type="checkbox"/> Почти ежедневно <input type="checkbox"/> Один-два раза в неделю <input type="checkbox"/> Один-два раза в месяц <input type="checkbox"/> Реже, чем один раз в месяц <input type="checkbox"/> Никогда
3	<i>Социальное взаимодействие со сверстниками.</i> Вступает ли Ваш ребенок в контакт со сверстниками?	<input type="checkbox"/> Да, практически при каждой встрече со сверстниками <input type="checkbox"/> Да, иногда вступает в контакт со сверстниками <input type="checkbox"/> Самостоятельно не вступает

		___ Никогда не вступает в контакт
4	<p><i>Формы аутостимуляции.</i></p> <p>Наблюдаются ли у ребенка любые формы аутостимуляции?</p> <p>(быстрые притопывания ногами и пальцами ног, тряска, мычание, прыжки, раскачивания, похлопывания ладонями, потряхивания руками скрипение зубами, мастурбация, игра с языком и слюной, облизывание и обнюхивание предметов, прикосновения к бумаге с особой фактурой, к ткани, вращения колесиков, крышек и т.д.)</p>	<p>___ Да</p> <p>___ Нет</p> <p>ЧАСТОТА:</p> <p>___ Постоянно</p> <p>___ Время от времени</p> <p>___ Редко</p> <p>КАКИЕ: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5	<p><i>Навязчивые идеи</i></p> <p>Отмечаются ли у ребенка навязчивые идеи? (ритуальные действия, выбор одной и той же дороги, одежды, еды и др.)</p>	<p>___ Да, какие: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>___ Нет</p>
6	<p><i>Взаимодействие с незнакомым («чужим») окружающим пространством</i></p> <p>Часто ли ребенок передвигается (бегает, ходит) по незнакомому окружающему пространству, испытывает трудности со сосредоточением?</p>	<p>КАК ВЕДЕТ СЕБЯ, опишите: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>РЕГУЛЯРНОСТЬ:</p> <p>___ Постоянно</p> <p>___ Время от времени</p> <p>___ Изредка</p> <p>___ Никогда</p>
7	<p><i>Реакция на сенсорные раздражители.</i></p> <p>Насколько остро ребенок реагирует на сенсорные раздражители – убегает из шумного помещения, закрывает уши или глаза?</p>	<p>НА ЧТО ИМЕННО РЕАГИРУЕТ, опишите: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>РЕГУЛЯРНОСТЬ:</p> <p>___ Постоянно, при любом появлении сенсорного раздражителя</p> <p>___ Время от времени</p> <p>___ Изредка</p> <p>___ Другое _____</p>
8	<p><i>Сотрудничество со взрослым.</i></p> <p>Часто ли ребенок отказывается сотрудничать со взрослым во время выполнения заданий или на занятиях, также не соблюдает режимные моменты в ДОУ/МОУ?</p>	<p>___ Несколько раз в день</p> <p>___ Почти ежедневно</p> <p>___ Один-два раза в неделю</p> <p>___ Один-два раза в месяц</p> <p>___ Реже, чем один раз в месяц</p> <p>___ Никогда</p>
9	<p><i>Реакция на поручения.</i></p> <p>Какая ответная реакция наблюдается у ребенка на поручение (инструкции)?</p>	<p>Опишите реакцию _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
10	<p><i>Формирование туалетного навыка.</i></p> <p>Во сколько месяцев сам стал(а) проситься на горшок или в туалет?</p> <p>Сформирован ли туалетный навык?</p>	<p>___ мес.</p> <p>___ Не помню</p> <p>___ Да, самостоятельно просится в туалет</p> <p>___ Да, но нужно периодически спрашивать, напоминать</p> <p>___ Нет, навык не сформирован</p>

11	<i>Формирование туалетного навыка.</i> Как сейчас просится в туалет? Опишите.	
12	<i>Формирование пищевого навыка.</i> Сформирован ли пищевой навык? Какие предпочтения у ребенка в еде?	<input type="checkbox"/> Ребенок ест самостоятельно <input type="checkbox"/> Ребенку требуется помощь, когда он кушает <input type="checkbox"/> Больше любит мягкую пищу <input type="checkbox"/> Больше любит плотную пищу <input type="checkbox"/> Не любит кашеобразную/ киселеобразную пищу <input type="checkbox"/> Другие предпочтения _____ <input type="checkbox"/> Нет никаких пищевых предпочтений

#### 4. Речевое развитие

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<i>Первые слова.</i> Какой словарный запас был у ребенка к 1 году?	<input type="checkbox"/> Было меньше 5 слов <input type="checkbox"/> Было 5-8 слов <input type="checkbox"/> Было 8 слов или чуть больше <input type="checkbox"/> К году не говорил словами
2	<i>Словарный запас.</i> Говорит ли Ваш ребенок на момент обращения?	<input type="checkbox"/> Да, ребенок говорит отдельными словами <input type="checkbox"/> Да, ребенок говорит словосочетания <input type="checkbox"/> Да, ребенок говорит фразы, предложения <input type="checkbox"/> Да, но ребенка понимают только в семье <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет, использует методы альтернативной коммуникации: _____ _____
3	<i>Особенности речи</i> Есть ли какие-либо особенности в речи ребенка?	<input type="checkbox"/> Эхолалия (повторение) <input type="checkbox"/> Кашеобразное говорение <input type="checkbox"/> Двухязычие (говорит не только на русском языке) <input type="checkbox"/> Другие особенности _____ _____
4	<i>Коммуникация</i> Какие способы коммуникации использует Ваш ребенок, если он НЕ говорит?	<input type="checkbox"/> Жесты <input type="checkbox"/> Карточки <input type="checkbox"/> Письменная речь <input type="checkbox"/> Крики <input type="checkbox"/> Другой способ _____ _____ <input type="checkbox"/> Отсутствует инициатива в коммуникации
5	<i>Коммуникация.</i> Использует ли речь по назначению?	<input type="checkbox"/> Да, с помощью речи обращается к другим, обозначает предметы, действия, использует в подходящей ситуации и т.п. <input type="checkbox"/> Нет
6	<i>Понимание.</i> Понимает ли ваш ребенок обращенную речь?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

**! Внимание, если Ваш ребенок не говорит, дальше «Речевое развитие» заполнять не нужно!**

7	<p><i>Согласованность речи</i> Если Вас беспокоит именно речь, опишите Ваши беспокойства</p>	<p><input type="checkbox"/> Маленький словарный запас  <input type="checkbox"/> Не использует или мало употребляет предлоги, глаголы, прилагательные, существительные  <input type="checkbox"/> Допускает смысловые ошибки при употреблении предлогов, глаголов, прилагательных, существительных  <input type="checkbox"/> Допускает ошибки при согласовании слов во фразе  <input type="checkbox"/> Другие беспокойства _____          _____</p>
8	<p><i>Связная речь</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Умеет пересказывать маленький текст, сказку или мультфильм  <input type="checkbox"/> Умеет рассказывать, что сегодня делали в садике, в школе, детском центре, в течение дня  <input type="checkbox"/> Другие ошибки в связной речи _____          _____  <input type="checkbox"/> Нет ошибок в связной речи</p>
9	<p><i>Темп речи, голос</i> У ребенка имеются запинки в речи или заикание? С какой силой, скоростью говорит ребенок?</p>	<p><input type="checkbox"/> Есть запинки, заикание  <input type="checkbox"/> Говорит громко  <input type="checkbox"/> Говорит тихо  <input type="checkbox"/> Говорит медленно  <input type="checkbox"/> Говорит быстро  <input type="checkbox"/> Другое _____  <input type="checkbox"/> Нет, высота, скорость и сила голоса соответствуют ситуации общения</p>

**5. Когнитивный онтогенез (развитие познавательных навыков: память, мышление, логика, восприятие, внимание)**

№	Вопросы про формирование навыков ребенка	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<p><i>Интонации.</i> Различает ли Ваш ребенок интонации в речи?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да  <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить</p>
2	<p><i>Любимая игрушка.</i> Есть ли у Вашего ребенка любимая игрушка?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да. Какая? _____  <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Не помню</p>
3	<p><i>Контакт.</i> Умеет ли Ваш ребенок вступать в контакт: зрительный (смотрит в глаза), тактильный (касается сам и разрешает прикасаться к себе)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да  <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> Смотрит в глаза  <input type="checkbox"/> Отводит взгляд / Не фиксируется на человеке  <input type="checkbox"/> Касается сам  <input type="checkbox"/> Разрешает прикосновения  <input type="checkbox"/> Любит обнимания, поглаживания</p>
4	<p><i>Ориентировка, сформированное «Я».</i> Сформирована ли ориентировка в теле (называет и показывает части тела, сформировано «Я»)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да  <input type="checkbox"/> Нет  <input type="checkbox"/> С особенностями. Какими? _____          _____  <input type="checkbox"/> Не могу сказать _____</p>

5	<i>Сенсорные эталоны и их интеграция.</i> Сформированы ли сенсорные эталоны и их интеграция (зрение, слух, тактильность, обоняние, вкусовое чувство)?	Зрение: ___ Да ___ Нет	Слух: ___ Да ___ Нет
		Обоняние: ___ Да ___ Нет	Вкусовое чувство: ___ Да ___ Нет
		Тактильность: ___ Да ___ Нет ___ С особенностями. Какими? _____	
6	<i>Процесс обучения.</i> При обучении ребенок пытается угадать правильный ответ или обдумывает его (цвета, цифры, фигуры, предметы, величины, счет и т.д.)?	___ Пытается угадать сразу после вопроса ___ Думает над ответом, если не знает — молчит ___ Думает над ответом, если не знает — пытается угадать ___ Пытается обдумать и дать ответ	
7	<i>Память.</i> Как быстро ребенок запоминает стихи, людей, события?	___ Не запоминает ___ Запоминает сразу (как услышит, увидит) ___ Запоминает после нескольких (1-3 раза) повторений ___ Запоминает после многократных специальных повторений ___ Не могу сказать	
8	<i>Память.</i> Что именно запоминает?	___ Людей ___ Стихи ___ События	

## 6. Эмоциональный интеллект

№	Критерии навыков	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<i>Эмоции.</i> Какие эмоции ваш ребенок чаще всего проявляет?	___ Радость ___ Удивление ___ Злость ___ Страх ___ Отвращение ___ Грусть
2	<i>Ролевая игровая деятельность.</i> Играет ли в сюжетно-ролевые игры с правилами, действиями по ролям?	___ Да, играет и может сменить роль в игре ___ Да, играет, но не может сменить роль ___ Нет, не играет
3	<i>Образное мышление.</i> Сформировано ли образное мышление, например: палка вместо подзорной трубы, палка вместо пистолета?	___ Да ___ Нет
4	<i>Друзья.</i> Есть ли у вашего ребенка друг?	___ Да ___ Нет
5	<i>Индивидуальные особенности.</i> Противопоказания/что любит/что не любит, аллергия и т.д.?	Какие виды аллергий есть _____ _____ Что любит _____ _____ Что не любит _____

6	<i>Наличие режима.</i> Есть ли у ребенка соблюдаемый стабильный режим сна, питания? Постоянное расписание дня, недели, которым он следует?	<input type="checkbox"/> Есть режим сна <input type="checkbox"/> Есть режим питания <input type="checkbox"/> Есть расписание дня <input type="checkbox"/> Есть расписание недели
7	<i>С кем проживает ребенок?</i> Ребенок постоянно проживает в одной семье или в нескольких?	<input type="checkbox"/> Ребенок живет в одной семье <input type="checkbox"/> Ребенок проживает на несколько семей  С КЕМ ПРОЖИВАЕТ: <input type="checkbox"/> Мама <input type="checkbox"/> Папа <input type="checkbox"/> Бабушка <input type="checkbox"/> Дедушка <input type="checkbox"/> Сестра <input type="checkbox"/> Брат <input type="checkbox"/> Домашнее животное <input type="checkbox"/> Другие: _____

## 7. Навыки общения

№	Критерии навыков	Входные данные навыков на момент обращения со слов родителей и представителей
1	<i>Просьба о помощи</i> Как ребенок просит о помощи, когда она ему необходима? У кого может попросить?	<input type="checkbox"/> Просит только у меня <input type="checkbox"/> Может попросить у любого человека <input type="checkbox"/> Скажет «Помоги» словами/карточкой/жестом <input type="checkbox"/> Подведет к месту, где нужна помощь <input type="checkbox"/> Не просит о помощи <input type="checkbox"/> Другое _____
2	<i>Просьба о поощрении</i> Как ребенок просит о любимой еде, игрушке, деятельности?	<input type="checkbox"/> Скажет «Дай предмет/игру» <input type="checkbox"/> Назовет предмет/игру, которые хочет получить <input type="checkbox"/> Подведет к месту, где находится желаемое <input type="checkbox"/> Не просит <input type="checkbox"/> Другое _____
3	<i>Просьба о перерыве</i> Может ли ребенок попросить перерыв во время сложной деятельности на отдых?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4	<i>Отказ</i> Как ребенок отказывается от чего-либо (игра, еда, деятельность и др.) если не хочет?	<input type="checkbox"/> Словами <input type="checkbox"/> Криком <input type="checkbox"/> Молчание/игнорирование <input type="checkbox"/> Не отказывается, всегда соглашается, даже если не хочет <input type="checkbox"/> Другое _____
5	<i>Согласие</i> Как ребенок соглашается на что-либо (игра, еда, деятельность и др.) если хочет это получить?	<input type="checkbox"/> Словами <input type="checkbox"/> Возьмёт то, что предлагают, без слов <input type="checkbox"/> Другое _____
6	<i>Ожидание</i> Как ребенок реагирует на просьбу «Подожди»?	<input type="checkbox"/> Продолжает требовать желаемое <input type="checkbox"/> Может подождать не более ____ минут <input type="checkbox"/> Может ждать более 10 минут <input type="checkbox"/> Сразу проявит нежелательное поведение <input type="checkbox"/> Другое _____

7	<i>Реакция на имя</i> Как ребенок реагирует на свое имя?	<input type="checkbox"/> Не реагирует <input type="checkbox"/> Поворот головы/взгляд <input type="checkbox"/> Реагирует словами <input type="checkbox"/> Другое _____
8	<i>Реакция на поручение, инструкцию</i> Как ребенок реагирует на фразы «Иди сюда», «Дай это мне», «Стой», «Сядь», «Положи ... (на место)», «Принеси...», и т.д.»?	<input type="checkbox"/> Не реагирует <input type="checkbox"/> Чаще не выполняет <input type="checkbox"/> Иногда выполняет, иногда нет <input type="checkbox"/> Чаще выполняет <input type="checkbox"/> Выполняет всегда <input type="checkbox"/> Выполняют только определенные инструкции. Какие? _____ <input type="checkbox"/> Другое _____

## 8. Информация для корректировки программы работы с ребенком

№	Вопрос	Ответ родителя или законного представителя	
1	<i>Каких профильных специалистов ребенок посещал?</i> Логопеды, психологи, дефектологи, АВА-терапевты, канис-терапевты и пр.	<b>ПОСЕЩАЛ:</b> <input type="checkbox"/> Логопед <input type="checkbox"/> Психолог <input type="checkbox"/> Дефектолог <input type="checkbox"/> АВА-терапевты <input type="checkbox"/> Эрготерапевт <input type="checkbox"/> Нейропсихолог <input type="checkbox"/> Игротерапевт <input type="checkbox"/> Другие специалисты: _____ _____ _____	По какой причине перестал посещать:
2	Присутствуете ли Вы или другой член семьи на занятиях? Являетесь участником занятия?	<input type="checkbox"/> Участвую в занятии <input type="checkbox"/> Присутствую <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Другое _____	
2	<i>Какие секции, кружки и специалисты планируются у ребенка в этом учебном году?</i>  Сколько занятия длятся по времени, сколько раз в неделю?		
2	Какие образовательные организации ребенок посещает на данный? Государственные учреждения, некоммерческие организации, частные центры. Как часто, в какой форме (групповая, индивидуальная, домашняя и т. д.)?	<b>ДЕТСКИЙ САД:</b> <input type="checkbox"/> Нейротипичная группа <input type="checkbox"/> Группа детей с ОВЗ <input type="checkbox"/> Ресурсная группа <input type="checkbox"/> Полный день <input type="checkbox"/> Неполный день	<b>ШКОЛА:</b> <input type="checkbox"/> Индивидуальное обучение <input type="checkbox"/> Групповое обучение <input type="checkbox"/> Ресурсный класс <input type="checkbox"/> Домашнее обучение <b>ДРУГОЕ:</b> _____
3	Каковы наибольшие результаты? Наилучший прогресс от работы ребенка со специалистами на данный момент, с вашей точки зрения? Что вам кажется особенно удачным, ярким, полезным для ребенка и семьи в целом?		

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Самара \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Я, \_\_\_\_\_,  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
являющийся представителем субъекта персональных данных

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

действующий от имени субъекта персональных данных на основании закона, принимаю решение о предоставлении моих персональных данных, персональных данных лица, представителем которого я являюсь, и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своём интересе – **Автономной некоммерческой организации содействия социальной адаптации семьи и детей «Центр развития социального интеллекта», 446206, Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Репина, д. 1А** - в целях реализации уставной деятельности автономной некоммерческой организации содействия социальной адаптации семьи и детей «Центр развития социального интеллекта».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; домашний адрес; номер телефона; адрес электронной почты; паспортные данные: серия, номер, кем выдан, дата выдачи, сведения о регистрации; д

Наименование лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора (если обработка будет поручена такому лицу): Фонд президентских грантов, министерство экономического развития и инвестиций Самарской области, Благотворительный фонд Владимира Потанина, Благотворительный фонд Тимченко, Автономная некоммерческая организация содействия социальной и трудовой адаптации детей и молодежи с ментальными особенностями развития «Взрослые дети».

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: **обработка будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки персональных данных (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).**

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом: 5 лет.

Подпись субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (ПДн), РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

г. Самара \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Я, \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
являющийся представителем субъекта персональных данных

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

принимаю решение о предоставлении моих ПДн (ПДн лица, представителем которого я являюсь) и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своём интересе (интересах моего доверителя) – Автономной некоммерческой организации содействия социальной адаптации семьи и детей «Центр развития социального интеллекта», 446206, Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Репина, д. 1А, ИНН 6330044913, ОГРН 1146300002254 для распространения на сайте црси.рф, <https://www.smc63.ru>, группах ВК <https://vk.com/mcultura>, [https://vk.com/afinskay\\_shkola](https://vk.com/afinskay_shkola), <https://vk.com/public209927500>, в целях реализации уставной деятельности АНО содействия социальной адаптации семьи и детей «Центр развития социального интеллекта».

Категории и перечень ПДн, на обработку которых дается согласие субъекта ПДн: персональные данные (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения), адрес, семейное положение, образование, фото и видео изображения, другая информация, относящаяся к субъекту персональных данных

Специальные категории ПДн: нет.

Биометрические ПДн: нет.

Категории и перечень ПДн, для обработки которых субъект ПДн устанавливает условия и запреты, а также перечень устанавливаемых условий и запретов: нет.

Условия, при которых полученные ПДн могут передаваться оператором, осуществляющим обработку ПДн, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных ПДн : нет

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом: 5 лет.

Подпись субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_