

**ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «ДОВЕРИЕ» (МУ центр «Доверие»)**

ДОГОВОР N ___ от " __ " _____ 20__ г.

безвозмездного оказания услуг

1. Основные положения

1.1. Предметом настоящего Договора является реализация права в соответствии со ст. 8 п. 12 и ст. 64 ч. 3 Федерального Закона "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29.12.2012 на Психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, оказываемые специалистами Исполнителя на безвозмездной основе.

1.2. По настоящему договору в соответствии со ст. 42 Федерального Закона "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29.12.2012 Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию услуги согласно Приложению N 1 настоящего договора.

1.3. Ребенок зачисляется в Центр приказом Директора по факту заключения настоящего Договора, на основании письменного заявления родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих.

2. Обязанности сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуг, предусмотренных в п. 1 настоящего договора в соответствии с Приложением N 1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора;

2.1.2. Заботиться о защите прав и свобод Ребенка.

2.1.3. Не использовать в процессе обучения и воспитания средства, унижающие честь и достоинство Ребенка.

2.1.4. Предоставлять для проведения занятий помещения, оснащенные и оборудованные в соответствии с действующими санитарными и гигиеническими требованиями.

2.1.5. Проявлять уважение к личности Ребенка, не допускать физического и психического насилия, обеспечить условия укрепления нравственного, физического и психологического здоровья, эмоционального благополучия Ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

2.1.6. Осуществлять охрану жизни и здоровья Ребенка, соблюдать правила противопожарной безопасности в процессе проведения занятий.

2.2. Обязанности Заказчика

2.2.1. Предоставлять полную и достоверную информацию и необходимые документы, запрашиваемые специалистами Исполнителя, как при заключении настоящего Договора, так и в процессе его исполнения.

2.2.2. Своевременно сообщать Исполнителю о любом изменении сведений, указанных при заключении настоящего Договора, включая, но не ограничиваясь паспортными данными Заказчика и/или Ребенка, состояния его здоровья и психофизического развития, адреса проживания, контактных телефонов.

2.2.3. Обеспечивать посещение Ребенком занятий согласно расписанию. Прибывать с Ребенком в Центр не позднее чем за 10 минут до начала занятий.

2.2.4. Своевременно забирать Ребенка из Центра по окончании занятий, не допуская выполнения этой обязанности третьими лицами.

2.2.5. Соблюдать рекомендации педагогов, связанные с развитием, воспитанием и обучением; своевременно и в полном объеме закреплять умения и навыки, полученные Ребенком на занятиях.

2.2.6. Лично присутствовать при осмотре врачей. Осмотр ребенка врачом в отсутствие родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих, не проводится.

2.2.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя, в случае причинения ущерба возмещать его. Пользоваться необходимым оборудованием только с разрешения сотрудников.

2.2.8. Не допускать нарушения дисциплины Ребенком в Центре, в том числе в перерывах и после окончания занятий; предупреждать и не допускать любые действия, которые могут повлечь за собой возникновение опасности жизни и здоровью детей.

2.2.9. Не оставлять без присмотра детей в момент ожидания приема специалистов Исполнителя, а также после приема.

2.2.10. Осуществлять контроль за деятельностью детей при нахождении их в зоне ожидания (игровая зона, коридор, холл).

2.2.11. Соблюдать требования Устава Центра, Правил внутреннего трудового распорядка и иных локальных нормативных актов, соблюдать учебную дисциплину и общепринятые нормы поведения, в частности, проявлять уважение к научно-педагогическому, инженерно-техническому, административно-хозяйственному, учебно-вспомогательному и иному персоналу Исполнителя, другим обучающимся, не посягать на их честь и достоинство.

2.2.12. Заранее извещать администрацию и специалистов Исполнителя об уважительных причинах отсутствия Ребенка на занятиях.

2.2.13. В случае заболевания Ребенка незамедлительно сообщить об этом специалистам Исполнителя. По окончании проведения лечебных мероприятий предоставить Исполнителю копию заключения из учреждения здравоохранения (справка о временной нетрудоспособности по форме N 095/у) о возможности посещения занятий Ребенком.

2.2.14. Не приводить на занятия Ребенка в случае наличия у него явных признаков каких-либо заболеваний без соответствующего заключения учреждения здравоохранения.

2.2.15. Принять результаты работы на основании Акта приемки-сдачи выполненных работ (оказанных услуг).

2.3. Обязанности Ребенка

2.3.1. Соблюдать Устав Центра и требования внутренних локальных актов.

2.3.2. Соблюдать тишину и порядок на занятиях и перерывах между занятиями.

2.3.3. Находиться в помещениях Центра только с разрешения специалистов и в сменной обуви или бахилах.

2.3.4. Выполнять требования специалистов Исполнителя, регулярно и в полном объеме закреплять умения и навыки, полученные на занятиях.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. Пользоваться необходимым оборудованием только с разрешения сотрудников Центра.

2.3.6. Проявлять уважение к администрации и специалистам Исполнителя, другим обучающимся, не оскорблять их честь и достоинство.

2.3.7. Соблюдать правила противопожарной безопасности.

3. Права Исполнителя, Заказчика, Ребенка

3.1. Права Исполнителя:

3.1.1. Самостоятельно осуществлять образовательный процесс, выбирать методики, программы, системы оценок.

3.1.2. В целях соблюдения интересов Ребенка направлять для дальнейшего обследования и уточнения медицинского диагноза в учреждения здравоохранения и иные учреждения медицинского и психологического профиля.

3.1.3. Отказывать в обследовании Ребенка врачом-психоневрологом, врачом-психиатром, врачом невропатологом, специалистами ПМПК в отсутствие родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих.

3.1.4. Не допускать до занятий Ребенка в случае наличия явных признаков каких-либо заболеваний без соответствующего заключения учреждения здравоохранения.

3.1.5. В случае опоздания ребенка на занятие не увеличивать его продолжительность и не изменять время окончания занятия.

3.1.6. Размещать с согласия родителей персональные данные о Ребенке в Электронной базе данных Исполнителя с целью автоматизации статистического анализа и учета проводимых видов деятельности, соблюдая полную конфиденциальность.

3.1.7. С целью создания фотоархива, медиа- и видеотеки осуществлять с согласия родителей фото и видеосъемку во время занятий, проводимых специалистами Исполнителя; использовать полученные фото- и видеоматериалы для трансляции деятельности Исполнителя.

3.2. Права Заказчика:

3.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, предусмотренных п. 1 настоящего Договора.

3.2.2. Знакомиться с уставом Центра, осуществляющего психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь, образовательную деятельность, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление уставной деятельности центра;

3.2.3. Знакомиться с содержанием образования, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями, а также с результатами освоения образовательной программы Ребенком;

3.2.4. Получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) обучающихся, давать согласие на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказаться от их проведения или участия в них, получать информацию о результатах проведенных обследований Ребенка;

3.2.5. Присутствовать при обследовании Ребенка психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания Ребенка.

3.2.6. Получать информацию о поведении, отношении Ребенка к образовательному процессу.

3.2.7. Принимать участие в управлении организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в форме, определяемой уставом Центра;

3.2.8. Принимать участие в социально-культурных, оздоровительных и т.п. мероприятиях, организованных коллективом Исполнителя.

3.2.9. Обращаться к Исполнителю по вопросам разрешения возникающих конфликтов в процессе обучения Ребенка.

3.2.10. Посещать занятия по согласованию с педагогом и администрацией Центра.

3.3. Права Ребенка:

3.3.1. Посещать занятия в Центре в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями (противопоказаниями), пользоваться консультативной помощью.

3.3.2. Имеет право на охрану своего психофизического здоровья, защиту от всех форм жестокого обращения.

3.3.3. Свободно выражать свои взгляды и убеждения, общаться со всеми участниками образовательного процесса.

3.3.4. Получать информацию о ходе обучения, своих достижениях, системах оценки.

4. Изменение и расторжение Договора

4.1. Настоящий Договор может быть изменен по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке, уведомив Исполнителя письменно в срок не позднее чем за 30 дней до дня расторжения.

4.3. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий Договор и отчислить Ребенка на основании:

- личного письменного заявления родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих;
- окончания срока действия настоящего Договора по окончании программ, рекомендованных индивидуальным образовательным маршрутом ребенка;
- по медицинским показаниям по достижении ребенком 18-летнего возраста;
- за неоднократно совершенные и (или) грубые нарушения Устава Центра и (или) Правил посещения;
- если меры воспитательного характера не дали результата и дальнейшее пребывание ребенка в Центре оказывает отрицательное влияние на других детей, нарушает их права и права работников Центра, а также нормальное функционирование Центра.

4.4. В случае заболевания, лечения, карантина, отпуска и/или временного отсутствия родителей, законных представителей, лиц, их заменяющих (командировка, заболевание и др.), отчисление Ребенка не производится и бюджетное место за ним сохраняется в случае заблаговременного информирования Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих оказанию услуг по настоящему Договору.

4.5. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг по настоящему Договору в случае причинения Заказчиком и/или Ребенком ущерба Центру, до момента полного возмещения причиненного ущерба.

4.6. В случае причинения материального ущерба, расторжение настоящего Договора по любому основанию не влечет отказа Исполнителя от права на возмещения причиненного ущерба в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Действие договора во времени

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного исполнения обязательств на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение 2).

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	Заказчик	Ребенок
муниципальное учреждение Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (МУ центр «Доверие») ИНН 7602024178 КПП 760201001 Получатель: департамент финансов мэрии города Ярославля (МУ центр «Доверие» л/с 803.03.439.5) р/счет №40701810278883000001 в Отделение Ярославль г. Ярославль БИК 047888001 Адрес: 150044, г. Ярославль, ул. Пионерская, д.19 тел. 55-50-64 Директор _____ В.А.Шелкова М.П.	_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)/ наименование юридического лица	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
	_____ (дата рождения)	_____ (дата рождения)
	_____ (место нахождения/адрес места жительства)	_____ (адрес места жительства)
	_____ (место нахождения/адрес места жительства)	_____ (паспорт: серия, номер, когда и кем выдан)
	_____ (паспорт: серия, номер, когда и кем выдан)	_____ (паспорт: серия, номер, когда и кем выдан)
	_____ (место нахождения/адрес места жительства)	_____ (банковские реквизиты (при наличии), телефон)
	_____ (телефон)	_____ (телефон)
	_____ (подпись)	_____ (подпись)
	_____ (подпись)	_____ (подпись)

Директору Муниципального учреждения
Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Доверие»
Шелковой В.А.

От _____

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Заявление

Прошу принять меня (моего (ю) сына/дочь) _____
«__» _____ года рождения, проживающего по адресу:

Муниципальное учреждение Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» на

Индивидуальные занятия

Групповые занятия

по программе _____
специалиста Центра _____

ФИО, должность специалиста

С «__» _____ 20__ года.

С Уставом МУ центр «Доверие», лицензией на право ведения образовательной деятельности, порядком приема на обучение, программами занятий, реализуемыми МУ центром «Доверие», правилами оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим работникам в подразделении ОДКС МУ центра «Доверие» ознакомлен (а).

Подтверждаю свое согласие на осуществление психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения моего(ей) сына/дочери в период реализации Программы в МУ центр «Доверие».

ФИО: _____

Подпись: _____

Дата: _____

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на посещение ребенком занятий, проводимых в МУ центр «Доверие», расположенном по адресу: г. Ярославль, ул. Пионерская, 19
Я, отец/мать/законный представитель (опекун, попечитель, иное) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающий по адресу: _____

контактный телефон _____, согласен на посещение моим сыном/дочерью/подопечным _____ дата рождения _____

на посещение занятий в МУ центр «Доверие» с «__» _____ 20__ г.

На занятия мой ребенок будет приходить и уходить

(«самостоятельно»/«в сопровождении (указать статус, ФИО и контактный телефон сопровождающего)»)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Заявление принял: _____ / _____ /

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 20__ г.

На возмещение затрат (приобретение дидактического материала, канцтоваров, ксерокопии и т.п.):

1. По договору пожертвования в размере _____ рублей за занятие
 2. Самостоятельное приобретение
 3. Не согласен

4. «__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных (ОДКС)

Я,

(фамилия, имя, отчество)
зарегистрированный (ая) по
адресу: _____,
проживающий (ая) по
адресу: _____,
паспорт _____ выдан _____

_____ (номер, серия) _____ (когда и кем выдан)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю свое согласие** на обработку Муниципальным учреждением «Центр психолого - педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (далее - МУ центр «Доверие») **моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,**

(ФИО, дата рождения, данные паспорта или свидетельства о рождении ребенка)

а именно:

- фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство;
- паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка;
- место учебы; место работы; должность;
- данные о семейном, социальном и имущественном положении;
- данные о членах семьи;
- адрес регистрации, адрес по месту временного пребывания, контактный телефон;
- отношение к воинской обязанности;
- данные об образовании (наименование образовательного учреждения; сведения об успеваемости и внеурочной занятости; справки из учебных заведений; форма обучения, вид обучения; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность);
- информацию, содержащуюся в документах, определяющих социальное положение семьи (акт органа опеки и попечительства о назначении несовершеннолетнему опекуна (попечителя); решение суда о лишении (об ограничении) родителей (родителя) родительских прав; решение суда о восстановлении родителей (родителя) в родительских правах, сведения о попечительстве, опеке);
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- сведения о состоянии здоровья и психическом развитии (данные о медицинских осмотрах, данные в справках медицинских учреждений, заключение ПМПК);
- диагностические психолого-коррекционные и другие материалы, полученные педагогом-психологом или социальным педагогом в процессе работы;
- иные сведения, необходимые для оказания комплексной профессиональной помощи в решении задач становления, развития и социализации ребенка.

Предоставляю МУ центр «Доверие» право осуществлять все действия (операции) с указанными персональными данными, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (в органы опеки и попечительства Ярославской области, правоохранительные органы, иные уполномоченные органы), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством, **в целях оказания индивидуальноориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям, а также взрослым по вопросам воспитания, обучения и развития детей, оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам – дополнительным общеразвивающим программам, проведение коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий, оказание логопедической, дефектологической помощи.**

Я проинформирован, о том, что обработка персональных данных МУ центр «Доверие» будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Данное согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес МУ центр «Доверие» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю МУ центр «Доверие».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных МУ центр «Доверие» обязан прекратить их обработку.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле в своих интересах и в интересах своего ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие действует с «___» _____ 20__ г. _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных (ОДКС)

Я,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ая) по
адресу: _____,
проживающий (ая) по
адресу: _____,
паспорт _____ выдан _____

_____ (номер, серия) _____ (когда и кем выдан)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю свое согласие** на обработку Муниципальным учреждением «Центр психолого - педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» (далее - МУ центр «Доверие») **моих персональных данных**, а именно:

- фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство;
- паспортные данные;
- место учебы; место работы; должность;
- данные о семейном, социальном и имущественном положении;
- данные о членах семьи;
- адрес регистрации, адрес по месту временного пребывания, контактный телефон;
- данные об образовании (наименование образовательного учреждения; сведения об успеваемости и внеурочной занятости; справки из учебных заведений; форма обучения, вид обучения; сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность);
- информацию, содержащуюся в документах, определяющих социальное положение семьи (акт органа опеки и попечительства о назначении несовершеннолетнему опекуна (попечителя); решение суда о лишении (об ограничении) родителей (родителя) родительских прав; решение суда о восстановлении родителей (родителя) в родительских правах, сведения о попечительстве, опеке);
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- сведения о состоянии здоровья и психическом развитии (данные о медицинских осмотрах, данные в справках медицинских учреждений, заключение ПМПК);
- диагностические психолого-коррекционные и другие материалы, полученные педагогом-психологом или социальным педагогом в процессе работы;
- иные сведения, необходимые для оказания комплексной профессиональной помощи в решении задач становления, развития и социализации.

Предоставляю МУ центр «Доверие» право осуществлять все действия (операции) с указанными персональными данными, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (в органы опеки и попечительства Ярославской области, правоохранительные органы, иные уполномоченные органы), а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством, **в целях оказания индивидуальноориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям, а также взрослым по вопросам воспитания, обучения и развития детей, оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развития и социальной адаптации, осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам – дополнительным общеразвивающим программам, проведение коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий, оказание логопедической, дефектологической помощи.**

Я проинформирован, о том, что обработка персональных данных МУ центр «Доверие» будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Данное согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес МУ центр «Доверие» по почте

заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю МУ центр «Доверие».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных МУ центр «Доверие» обязан прекратить их обработку.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

Данное согласие действует с «___» _____ 20___ г.

подписи

_____ / _____ /
Подпись

Расшифровка