СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

 Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,

 удостоверяющему личность

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон, e-mail

данные ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

 На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект

является законным представителем подопечного N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на

обработку в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Николаевского муниципального района Волгоградской области персональных данных ребенка, к которым относятся:

 - данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или

паспорт);

 - данные о возрасте и поле;

 - данные о гражданстве;

 - данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного

медицинского страхования;

 - данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;

 - Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку,

адресная и контактная информация;

 - сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально

незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на

льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям,

предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды,

неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);

 - форма получения образования ребенком;

 - изучение русского (родного) и иностранных языков;

 - сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость

занятий, оценки по предметам);

 - данные психолого-педагогической характеристики;

 - форма и результаты участия в ГИА;

 - форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения

основного общего образования;

 - отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о

правонарушениях;

 - данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии

хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии

противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации;

данные медицинских обследований, медицинские заключения);

 - сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

 Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно

в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование,

трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности

окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

 Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

 - обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

 - учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных

организациях;

 - соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

 - учета реализации права обучающегося на получение образования в

соответствии с Федеральными государственными стандартами;

 - учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

 - учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или)

девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории

деятельности комиссии;

 - использования в уставной деятельности с применением средств

автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах

и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью

предоставления доступа к ним;

 - заполнения базы данных автоматизированной информационной системы

управления качеством образования в целях повышения эффективности управления

образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере

образования, формирования статистических и аналитических отчетов по

вопросам качества образования;

 - обеспечения личной безопасности обучающихся.

 Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными

выше персональными данными.

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в

отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для

достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам

- территориальным органам управления образованием, государственным

медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание,

блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также

осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка,

предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Николаевского муниципального района Волгоградской области гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Николаевского муниципального района будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною

путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Николаевского муниципального района письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная психолого-медико-педагогическую комиссия Николаевского муниципального района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и

в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ

(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

 Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу,

 удостоверяющему личность

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон, e-mail

настоящим даю свое согласие на обработку в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Николаевского муниципального района своих персональных данных, к которым относятся:

 - данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле;

данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о

попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

 Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях

обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

содействия в реализации конституционного права на образование своего

ребенка. Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

 - обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

 - использования в уставной деятельности с применением средств

автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах

и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью

предоставления доступа к ним;

 - заполнения базы данных автоматизированной информационной системы

управления качеством образования в целях повышения эффективности управления

образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере

образования, формирования статистических и аналитических отчетов по

вопросам качества образования;

 - обеспечения личной безопасности обучающихся.

 Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше

персональными данными.

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в

отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для

достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам

- территориальным органам управления образованием, государственным

медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание,

блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также

осуществление любых иных действий с моими персональными данными,

предусмотренных действующим законодательством РФ.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Николаевского муниципального района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован \_\_\_\_, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Николаевского муниципального района будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною

путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Николаевского муниципального района письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Николаевского муниципального района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/