

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный (когда, кем) \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

Данные ребенка: \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

На основании \_\_\_\_\_

(Свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем ребенка)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Настоящим даю свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г.Рязани (далее ТПМПК) персональных данных своего ребенка (подростка), к которым относятся:**

- Данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- Данные о возрасте и поле; данные о гражданстве;
- Данные медицинской карты;
- Данные о прибытии в/из образовательной организации;
- ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребенку(подростка), 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, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- Форма получения образования; сведения об успеваемости и внеурочной занятости;
- 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, данные медицинского заключения об отсутствии/рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- Сведения содержащиеся в документах воинского учета.

**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 актов; содействия ребенку в реализации его конструктивного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

**Я даю согласие на использование своих персональных данных и персональных данных ребенка(подростка) в целях:**

- Обеспечение 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 таковых средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-коммуникационных 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 учащихся.

**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, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ. ТПМПК г. Рязани гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ТПМПК г. Рязани будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных ребенка(подростка) ТПМПК г.Рязани.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК г.Рязани письменного отзыва.

Согласен/согласна что ТПМПК г. Рязани обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже)

Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**Я проинформирована о том, что на момент проведения диагностического обследования в ТПМПК, мой ребенок должен быть здоров (отсутствие температуры и проявления симптомов инфекционных и вирусных заболеваний).**

**Дата прохождения комплексного психолого-медико-педагогического обследования  
в ТПМПК: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года,  
время: \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут**

**Адрес: 390035, Рязань, ул. Островского, 7, тел. +7(4912) 75-56-23 (для консультаций)**

Ознакомлен(а) с датой обследования и перечнем документов. В случае, если мною будет представлен на комиссию неполный пакет документов или некорректно оформленный, в обследовании ребенка (подростка) может быть отказано.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_