СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРДСТАВТЕЛЯ)

НА ОБРАБОТКУ ПЕСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

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

 ФИО родителя законного представителя

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка в именительном падеже

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

 Документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного

Как его(ее) законный представитель даю свое согласие на обработку в Территориальной ПМПК 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 страхования, данные о прибытии/выбытии из образовательных учреждении, ФИО 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 занятии, оценки по предметам)

Данные психолого-педагогической характеристики, форма и результаты участия в ГИА, форма обучения, вид обучения, продолжение обучения основного общего образования, отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях, данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболевании, медицинское заключение об отсутствии противопоказании/о рекомендациях к обучению в образовательной организации, данные медицинских обследовании, 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 в образовательную организацию, учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральным 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- телекоммуниционных сетях с целью предоставления доступа к ним, заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследовании 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 действии в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничении): 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, транспортную передачу персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действии с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная ПМПК гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

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

Согласен/согласна, что Территориальная ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/