

СОГЛАСИЕ

на использование и обработку персональных данных

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(серия, номер)

когда, кем)

(в случае опекуинства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

проживающий по адресу:

(домашний адрес)

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

паспорт (свидетельство о рождении) \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(серия) (номер)

(кем, когда)

(домашний адрес)

На основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в МБОУ СОШ №19 расположенном по адресу: 353823, Краснодарский край, Красноармейский район, станица Марьянская, ул. Пионерская 55, для формирования личного дела.

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место проживания, номер домашнего (мобильного) телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение).

Я согласен(-сна), что обработка персональных данных может осуществляться, как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Данное согласие действует на весь период пребывания в МБОУ СОШ №19, срок хранения документов, содержащих персональные данные мои и ребенка - в соответствии с архивным законодательством.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.

Председателю ПМПК  
Евдокимовой В.Д.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)  
проживающего по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное  
обследование моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_специалистами ПМПК.

С рекомендациями специалистов \_\_\_\_\_ (согласен/несогласен)

Претензий к обследованию \_\_\_\_\_ (имею/не имею)

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

Директору МБОУ СОШ 19  
Нелюбиной С.Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное  
обследование моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_специалистами школьного ППк.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)*

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

**настоящим даю своё согласие на обработку** в Центральную (районную) психолого-медико-педагогическую комиссию Краснодарского края **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 отчётов 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.

Центральная (районная) психолого-медико-педагогическая комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что Центральная (районная) психолого-медико-педагогическая комиссия 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 путём направления в Центральную (районную) психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

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

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(подпись)* *(расшифровка)*