

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)*