

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я \_\_\_\_\_,  
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон, \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем (Ф.И.О. ребенка, дата рождения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
на основании \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем под-  
опечного  
как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в Территори-  
альной психолого-медико-педагогической комиссии № 1 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 обу-  
чающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гаран-  
тии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребе-  
нок-инвалид, родители- инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребе-  
нок-сирота);  
- форма получения образования ребенком;  
-изучение русского (родного) и иностранных языков;  
-сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предме-  
там);  
-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 заболева-  
ний, 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 ре-  
бенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспече-  
ние 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 Федераль-  
ными государственными стандартами;  
-учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;  
-учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (обще-  
ственно 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 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 № 1 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 1 как неавтоматизированным, так автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК № 1.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию № 1 письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 1 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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)