УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ УГЛЕГОРСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

694920, Сахалинская область, г. Углегорск, ул. Победы, 142;

 тел. / факс 43-5-11 E-mail: ugoroo@list.ru

В территориальную ПМПК Углегорского городского округа

Сахалинской области

# СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных ребенка.**

Я, ,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия № , выданный

 , контактные данные:

(телефон, e-mail)

данные ребенка .

(Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже)

На основании

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего, что субъект является законным представителем ребенка:

свидетельство о рождении/паспорт/документ об опекунстве и др.)

# как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в территориальной ПМПК Углегорского городского округа Сахалинской области 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 обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, опека, замещающая семья, ребенок-сирота);
* форма получения образования ребенком;
* изучение русского (родного) и иностранного языков;
* сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
* данные психолого-педагогической характеристики;
* 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, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации, данные медицинских обследований, медицинские заключения);
* сведения, содержащиеся в ранее полученных заключениях психолого-медико- педагогических комиссий и консилиумов образовательных организаций;
* сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

# Я даю согласие на использование персональных данных ребенка 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 образовательными стандартами;
* учета детей, 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-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 детей.

# 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, полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий 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(а), что территориальная ПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

 Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в территориальной ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную ПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

**Я,** ,

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

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

« »\_ 20 года

 /

Подпись расшифровка подписи

Согласие хранится в карте ребенка, прошедшего обследование в территориальной ПМПК. Обработка персональных данных ребенка 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.