СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____

(ФИО родителя/законного представителя)

проживающий (ая) по адресу_____

паспорт серия_____№_____выдан_____кем_____

дом.тел._____моб тел._____e-mail.ru_____

Я, настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии 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 актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребёнка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных 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.

Настоящим подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребёнка, 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 ребёнка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Лодейнопольского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Лодейнопольского района будет обрабатывать данные как неавтоматизированные, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогическая комиссия Лодейнопольского района письменного отзыва.

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

Я, _____

(ФИО родителя (законного представителя) ребёнка)

Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка.

_____ _____/_____

дата подпись расшифровка подписи