

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

Я, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_  
даю согласие МКУ «ППМС-центр» г. Кингисеппа (далее - Оператор) на обработку в  
территориальной психолого-педагогической комиссии муниципального образования  
«Кингисеппский муниципальный район» Ленинградской области моих персональных данных, к  
которым относятся: фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц, год рождения; сведения о  
гражданстве; вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование  
органа, выдавшего его; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении, адрес и дата  
регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания; номер  
контактного телефона, адрес электронной почты; реквизиты свидетельства государственной  
регистрации актов гражданского состояния; место работы; занимаемая должность

**в целях:**

проведения психолого-педагогического обследования моего ребенка, ведения  
делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с обеспечением  
обследования.

Представляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными  
данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение,  
использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную  
базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами,  
регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), связанных с деятельностью  
территориальной психолого-педагогической комиссии.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться  
только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отзоваться свое согласие посредством составления соответствующего  
письменного заявления, которое может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным  
письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия  
на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку и уничтожить  
персональные данные в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления моего  
заявления.

Я проинформирован(а), что территориальная психолого-педагогическая комиссия будет  
обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным  
способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки моих  
персональных данных на территориальной психолого-педагогической комиссии.

Я, \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_