Приложение 4
к приказу от 06.12.2022 года № 78
«Об утверждении документов по организации работы с персональными данными»

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

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-медико-педагогической комиссии муниципального образования «Кингисеппский муниципальный район» Ленинградской области персональных данных моего ребенка _____
Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже
на основании _____ №_____ от_____.
свидетельство о рождении или документ подтверждающий,
что субъект является законным представителем подопечного

К персональным данным относятся: фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц, год рождения, сведения о гражданстве; адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка сведения 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 о родителях (законных представителях) ребенка, сведения о психолого-педагогическом и психолого-медико-педагогическом обследовании, сведения об обучении, сведения о правонарушениях).

Обработка персональных данных ребенка осуществляется **в целях:**
проведения психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка, ведения делопроизводства и документооборота в бумажном и электронном виде, связанного с обеспечением обследования.

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

Оператор вправе обрабатывать персональные данные моего ребенка 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-медико-педагогической комиссии.

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

Я оставляю за собой право отозвать 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-медико-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-медико-педагогической комиссии.

Я, _____,
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____ / _____