Приложение 8

**СОГЛАСИЕ**

**РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

|  |
| --- |
| Я, |
| Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность |
| проживающий по адресу: |
|  |
| паспорт серии № |
| выданный , |
| телефон, e-mail |
|  |
| данные ребенка |
| Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже |
| На основании |
| свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного |
| № от |
| как его (ее) законный представитель **настоящим даю свое согласие на обработку Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо»** **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, патронат, опека, ребенок-сирота); * форма получения образования ребенком; * изучение русского (родного) и иностранных языков; * сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); * 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 заболеваний, 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 ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение 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 Федеральными государственными стандартами; * учета обучающихся, 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 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 в ГБУ «ЦППМСП «Ладо» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. |
| **Я проинформирован(а), что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.**  Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в ГБУ «ЦППМСП «Ладо» письменного отзыва.  Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ «ЦППМСП «Ладо» 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. |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата оформления согласия подпись законного представителя ребенка с расшифровкой