

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. полностью в И.п.  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
настоящим даю своё согласие на обработку персональных данных своих и моего ребёнка  
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых 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 правовых 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.

### Подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая без ограничений : сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение(обновление, изменение), использование, распространение(в т.ч. передачу третьим лицам- территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных.а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, письменного отзыва.

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

Я, \_\_\_\_\_,  
подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле.

Дата

Подпись

