

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ и данных осмотра
специалистами ТПМПК
(для законных представителей)**

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность,
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____, выданный _____
телефон _____, e-mail _____
данные ребенка _____ на основании
Ф.И.О. ребенка полностью в именной падеже

от _____ № _____,

свидетельство о рождении или документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного
как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Центрального района Санкт-Петербурга (далее – ТПМПК Центрального района СПб) персональных данных ребенка и моих
персональных данных, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка, законного представителя (свидетельство о рождении, паспорт);
- данные о возрасте и поле ребенка;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты ребенка;
- 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; (ребенок-инвалид, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота)
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков ребенком;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность; заключения (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося.
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение ребенка к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья ребенка (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- данные о результатах обследования специалистами ТПМПК Центрального района СПб.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- 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;
- формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам деятельности ТПМПК Центрального района СПб;
- 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 и моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. ТПМПК Центрального района СПб гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что ТПМПК Центрального района СПб будет обрабатывать персональные данные как не автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК Центрального района СПб.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ТПМПК Центрального района СПб письменного заявления.

Согласен/согласна, что ТПМПК Центрального района СПб обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного заявления.

Я, _____

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК Центрального района СПб персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

_____ **дата**

_____ **подпись**