

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ (законного представителя/родителя)

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный: \_\_\_\_\_ дата  
выдачи \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_,  
кем выдан \_\_\_\_\_,  
контактный телефон \_\_\_\_\_, e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_  
являюсь \_\_\_\_\_ законным \_\_\_\_\_ представителем \_\_\_\_\_ несовершеннолетнего

(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, выдан(о) \_\_\_\_\_  
(указывается дата и кем выдан документ)

проживающего /зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_,

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

приходящегося мне \_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе  
**настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных,**  
относящихся ко мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием  
средств автоматизации и/или без использования таких средств ТПМПК АГО (далее –  
Учреждение), которое в свою очередь обеспечивает конфиденциальность персональных  
данных и безопасность при их обработке и передаче.

**Настоящее Согласие на обработку персональных данных предоставляется  
мной Учреждению для следующих целей:**

проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования  
несовершеннолетнего для выявления особенностей в его физическом и (или) психическом  
развитии и (или) отклонений в поведении

подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию  
несовершеннолетнему психолого-медико-педагогической помощи и организации его  
обучения

и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных  
рекомендаций

оказания консультативной помощи по вопросам воспитания, обучения и коррекции  
нарушений развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и (или)  
девиантным (общественно опасным) поведением;

оказания федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия  
в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и  
(или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории  
Свердловской области;

проведения исследований в сфере образования, формирования статистических  
и аналитических отчетов, подготовки и распространения методических материалов,  
предназначенных для информирования и обучения специалистов Учреждения, родителей  
(законных представителей) несовершеннолетних, либо для сотрудников иных организаций,  
осуществляющих деятельность в сфере образования, аналогичную деятельности  
Учреждения.

**Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и  
передачу которых выдано настоящее Согласие:**

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;  
сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты;

сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя несовершеннолетнего.

**Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:**

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт);

сведения об адресе регистрации и фактического проживания;

даю согласие на сбор анамнеза и обследование, в условиях ПМПК врачом-психиатром моего ребенка

сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (консультирования) несовершеннолетнего Центральной психолого-медико-педагогической комиссией Учреждения;

сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости

и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики);

сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся

в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот

и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов;

сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения

о правонарушениях.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными, не содержат данных, касающихся моей расовой и национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, интимной жизни. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии

с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам -

органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Соглашение действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )