

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, _____,
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail _____
данные ребенка _____

На основании _____ ФИО ребенка полностью в именительном падеже
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного
№ _____ от _____

как его(ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в государственном бюджетном учреждении Республики Башкортостан Республиканский центр психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи **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 ребенка 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 реализации права ребенка на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- учета детей, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории зоны обслуживания ПМПК;
- 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;
- заполнения базы данных Автоматизированной информационной системы «ПМПК»(электронного учета деятельности ПМПК);

- обеспечения личной безопасности детей.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется ГБУ РБ РЦППМСП 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.

Государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи письменного отзыва.

Согласен/согласна что государственное бюджетное учреждение Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обязано прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____

Ф.И.О. (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой