**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**Я**, ,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу:

Паспорт: серия № , выданный:

дата

,

Кем

телефон, e-mail

**Настоящим даю своё согласие на обработку** в муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Усольского района **своих персональных данных,** к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле, данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

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 .**

**Н**астоящее 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 том числе, 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 Российской Федерации.

Муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия Усольского района **гарантирует,** что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. **Я проинформирован,** что муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия Усольского района 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 муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию Усольского района письменного отзыва.

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

**Я**, ,

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую **по собственной воле.**

Дата Подпись / /