СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я, _____
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий по адресу:_____
паспорт серия____, номер_____выданный_____
телефон_____, e-mail _____настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Новоалександровского городского округа 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 ребенка**.** 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 свое 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 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 РФ.

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

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

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогической комиссию Новоалександровского городского округа письменного отзыва.

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

Я,_____ _____

(фамилия, имя, отчество гражданина)

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

Дата _____ Подпись_____