

**Согласие  
родителей (законного представителя)  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан кем \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_,

являясь законным представителем (опекуном) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_ дата рождения, на основании п.1.ст.64 Семейного кодекса РФ (п.2 ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»), настоящим даю свое согласие психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) муниципального образования Усть-Лабинский район расположенной по адресу: г. Усть-Лабинск, ул. Пролетарская, 79, на **обработку персональных данных** моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – министерству образования и науки Краснодарского края, органам статистики, медицинским учреждениям, прокуратуре и др.), обезличивание, блокирование, с целью (проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения статистики, другое) \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть или вписать)

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

- данные свидетельства о рождении, паспорта;
- данные медицинской карты;
- документов об обучении;
- данные характеристики;
- данные заключений специалистов ПМП консилиума;
- адрес проживания, телефон;
- данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
- данные справки об инвалидности;
- данные карты ИПР.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом ПМПК МО Усть - Лабинский район. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия ПМПК МО Усть - Лабинский район, обязана прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 10 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных ПМПК МО Усть - Лабинский район, обязана уведомить меня в письменной форме.

Подпись: \_\_\_\_\_  
/ Ф.И.О. законного представителя/опекуна/

Дата \_\_\_\_\_