

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))  
Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт (другой документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Варнавинского муниципального округа (далее - ТПМПК) с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств (Согласие) на обработку моих персональных данных или персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации даю согласие на обработку на ТПМПК следующих персональных данных своих (моего ребенка): дата рождения, место жительства, пол, данные о родителях (законных представителях), данные об инвалидности (при наличии), копии медицинских документов, медицинские заключения, заключение специалистов ТПМПК, результаты педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической, логопедической диагностики, данные об успеваемости, письменные и контрольные работы по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности. Я даю согласие на использование моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) в целях: выработки коллегиального психолого-медико-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического обследований специалистами ТПМПК о состоянии соматического и нервно-психического здоровья и подготовки индивидуально-ориентированных (дифференцированных) рекомендаций по определению образовательного маршрута (вида образовательного учреждения, класса, группы и образовательной программы); оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных учреждений, учреждениям социальной защиты населения, здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обследуемого. Настоящим согласием я предоставляю на осуществление специалистами ТПМПК следующих действий в отношении моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка): сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение (обновление, изменение); использование; внесение данных в журнал предварительной записи на обследование, в журнал учета детей, прошедших обследование, в карту ребенка, прошедшего обследование, в протокол обследования ребенка, обезличивание; блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным); уничтожение. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на ТПМПК или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Дата: \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_