**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**Я**,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**настоящим даю своё согласие на обработку** в государственном бюджетном учреждении Республики Башкортостан Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи **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;
* 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 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.

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(а),** 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** с тем, 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,, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

фамилия, имя, отчество гражданина

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

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