

**Согласие родителей (законных представителей)  
на обработку персональных данных (ПДн) ребенка**

Я \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребёнка)

на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации, даю согласие на обработку Психолого-медико-педагогической комиссией (далее ПМПК) Прионежского муниципального района следующих персональных данных ребенка: Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, место жительства, пол, сведения о родителях (законных представителях), наличие инвалидности, сведения о состоянии здоровья и развитии ребёнка, результаты обследования специалистами территориальной ПМПК, результаты педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической, логопедической и другой диагностики, сведения об успеваемости, письменные и контрольные работы по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребёнка в целях:

- составления психолого-медико-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического обследований ребенка специалистами территориальной ПМПК о состоянии соматического и нервно-психического здоровья ребёнка и подготовки рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

- консультирования работников образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением по вопросам обследования, воспитания, обучения, коррекции нарушений развития моего ребёнка и оказания ему психолого-медико-педагогической помощи.

Настоящим согласием я предоставляю право на осуществление специалистами ПМПК Прионежского муниципального района следующих действий в отношении персональных данных моего ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, формирование базы данных, уточнение (обновление, изменение), использование, внесение данных в журнал предварительной записи детей 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 ребенка), уничтожение.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ПМПК Прионежского муниципального района или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи