

Председателю ТПМПК Чивиль М.В.
от _____

*Фамилия, И.О. родителя (законного представителя)
субъекта персональных данных*

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных ребенка

Я, _____

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

адрес места регистрации с индексом

паспорт: серия _____ N _____ выдан _____

кем, когда

в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ТПМПК на обработку персональных данных моего ребёнка

Ф.И.О. ребенка полностью

_____ , включающих:

1. Фамилию, имя, отчество;
2. Пол;
3. Дату рождения;
4. Адрес проживания;
5. Контактные телефоны ближайших родственников;
6. Данные о состоянии его здоровья (физического и психического), заболеваниях, поведении;
7. _____
указать состав иных персональных данных, на обработку которых дается согласие

в целях его комплексного обследования, определения его образовательного маршрута и в иных целях, связанных с оказанием психолого-медико-педагогических услуг, получением рекомендаций и

иной помощи при условии, что их обработка осуществляется лицами, обязанными сохранять конфиденциальность.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я ознакомлен(а) с документами ТПМПК, устанавливающими порядок обработки персональных данных:

– Положением о работе с персональными данными обучающихся (воспитанников) и их родителей (законных представителей), иных потребителей услуг ТПМПК.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Я уведомлен(а) о том, что при обследовании, в том числе в условиях ТПМПК, персональные данные моего ребёнка не могут быть уничтожены и сохраняются в архиве документов.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление ТПМПК действий в отношении персональных данных, моих и моего ребенка включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Родитель (законный представитель)

подпись

фамилия, инициалы

«__» _____ 20__ г.

Председателю ТПМПК Чивиль М.В.
от _____

*Фамилия, И.О. родителя (законного представителя)
субъекта персональных данных*

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных
родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг ТПМПК**

Я, _____

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

адрес места регистрации с индексом

паспорт: серия _____ N _____ выдан _____

кем, когда

в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ТПМПК на обработку моих персональных данных, включающих:

1. Фамилию, имя, отчество;
2. Пол;
3. Дату рождения;
4. Адрес проживания;
5. Сведения о месте работы, должности;
5. Контактные телефоны;
6. Данные о состоянии здоровья;
7. _____
(указать состав иных персональных данных, на обработку которых дается согласие)

в целях, связанных с оказанием психолого-медико-педагогических услуг, получением рекомендаций и иной помощи при условии, что их обработка осуществляется лицами, обязанными сохранять конфиденциальность.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я ознакомлен(а) с документами ТПМПК, устанавливающими порядок обработки персональных данных:

– Положением о работе с персональными данными обучающихся (воспитанников) и их родителей (законных представителей), иных потребителей услуг ТПМПК.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Я уведомлен(а) о том, что мои персональные данные не могут быть уничтожены и сохраняются в архиве документов.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление ТПМПК действий в отношении моих персональных данных включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

*Родитель (законный представитель)
иной потребитель услуг*

подпись

фамилия, инициалы

«___» _____ 20__ г.

Председателю ТПМПК Чивиль М.В.

от _____
Фамилия, И.О. родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам
персональных данных ребенка, родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)**

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

_____ *адрес места регистрации с индексом*

паспорт: серия ____ N _____

выдан _____

_____ *кем, когда*

в целях осуществления комплексного обследования моего ребенка, определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением психолого-медико-педагогических услуг, рекомендаций и иной помощи в ТПМПК в соответствии в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации даю свое согласие ТПМПК на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребенка (опекаемого, подопечного), либо моих персональных данных: дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для оказания услуг.

« ____ » _____ 20 __ г.

_____ *подпись*

Председателю ТПМПК Чивиль М.В.

от _____
Фамилия, И.О. родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам
персональных данных ребенка, родителя (законного представителя),
иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)**

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

_____ *адрес места регистрации с индексом*

паспорт: серия ____ N _____

выдан _____

_____ *кем, когда*

в целях осуществления комплексного обследования моего ребенка, определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением психолого-медико-педагогических услуг, рекомендаций и иной помощи в ТПМПК в соответствии в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации даю свое согласие ТПМПК на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребенка (опекаемого, подопечного), либо моих персональных данных: дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для оказания услуг.

« ____ » _____ 20 __ г.

_____ *подпись*