|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Директору БОУ РА  «Центр психолого-медико- социального сопровождения» Н.М. Казазаевой **Заявление – согласие на хранение и обработку персональных данных** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(ФИО родителя( законного представителя))проживающий (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г №152 –ФЗ даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а именно:(ФИО ребенка)

|  |  |
| --- | --- |
| **персональные данные родителя (законного представителя)*** Ф.И.О. родителя (законного представителя)
* сведения о составе семьи;
* адрес прописки;
* адрес фактического места жительства;
* номер телефона;
* другие персональные данные, необходимые на момент обследования.
 | **персональные данные ребенка*** фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* медицинский диагноз;
* заключение МСЭК;
* информацию о рекомендуемой форме обучения;
* информацию о программе обучения.
 |

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме персональных данных третьим лицам, в том числе: Министерству образования, науки и молодежной политики Республики Алтай и иным организациям в моих интересах.  Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие действует в течение срока обучения ребенка в образовательной организации. И может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
|  Директору БОУ РА  «Центр психолого-медико-  социального сопровождения»  Н.М. Казазаевой **Заявление – согласие на хранение и обработку персональных данных** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(ФИО родителя( законного представителя))проживающий (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г №152 –ФЗ даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а именно:(ФИО ребенка)

|  |  |
| --- | --- |
| **персональные данные родителя (законного представителя)*** Ф.И.О. родителя (законного представителя)
* сведения о составе семьи;
* адрес прописки;
* адрес фактического места жительства;
* номер телефона;
* другие персональные данные, необходимые на момент обследования.
 | **персональные данные ребенка*** фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* медицинский диагноз;
* заключение МСЭК;
* информацию о рекомендуемой форме обучения;
* информацию о программе обучения.
 |

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме персональных данных третьим лицам, в том числе: Министерству образования, науки и молодежной политики Республики Алтай и иным организациям в моих интересах.  Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие действует в течение срока обучения ребенка в образовательной организации. И может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |
|  |