|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) |
|  |