УТВЕРЖДЕН
приказом комитета образования и
науки Волгоградской области
от 24.02.2025 г. №18

СОГЛАСИЕ
на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий(ая) по адресу:_____
_____
паспорт серия _____ № _____, выданный_____
_____
_____
телефон, e-mail_____
данные обследуемого _____
ФИО обследуемого полностью в именительном падеже
на основании _____№ _____ от _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем обследуемого

как его (ее) законный представитель в соответствии с частями 1 и 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие в Камышинскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию на обработку персональных данных обследуемого, к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность обследуемого (свидетельство о рождении/паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;

ФИО родителя/законного представителя, кем приходится обследуемому, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);

форма получения образования обследуемым;

изучение русского (родного) и иностранных языков;

сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);

данные психолого-педагогической характеристики;

форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации;

форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;

отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;

данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения).

Обработка персональных данных обследуемого осуществляется исключительно в целях своевременного выявления особенностей его физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по

организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Я даю согласие на использование персональных данных обследуемого в целях:

обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

получения рекомендаций по организации его обучения и воспитания.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными обследуемого, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

Камышинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, проинформирован(а), что Камышинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия будет

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обследуемого на психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в любое время путем направления в Камышинскую территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию письменного отзыва.

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

Согласен/согласна с тем, что Камышинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия обязана

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обследуемого

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах обследуемого.

Дата _____ Подпись _____/_____/