Согласие родителя (законного представителя)

на обработку персональных данных ребёнка с ОВЗ

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: № серия , дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (опекуном) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. ребенка, дата рождения*

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного*

настоящим даю своё согласие МАОУ гимназии №55 им. Е.Г. Вёрсткиной г. Томска на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка (подопечного), включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (только среди сотрудников гимназии, непосредственно взаимодействующих с ребёнком), с целью проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения документации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

* данные медицинской карты;
* документы об обучении;
* данные педагогической характеристики;
* заключения ПМПк;
* данные заключений специалистов МБУ ПМПК г. Томска;
* данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
* данные справки об инвалидности;
* данные карты ИПР;
* данные индивидуального образовательного маршрута;
* данные протокола динамического наблюдения;
* данные адаптированной образовательной программы.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

*Дата Подпись*

Согласие родителя (законного представителя)

на обработку персональных данных ребёнка с ОВЗ

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: № серия , дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (опекуном) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. ребенка, дата рождения*

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного*

настоящим даю своё согласие МАОУ гимназии №55 им. Е.Г. Вёрсткиной г. Томска на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка (подопечного), включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (только среди сотрудников гимназии, непосредственно взаимодействующих с ребёнком), с целью проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения; определения образовательного маршрута; организации специальных образовательных условий; ведения документации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

* данные медицинской карты;
* документы об обучении;
* данные педагогической характеристики;
* заключения ПМПк;
* данные заключений специалистов МБУ ПМПК г. Томска;
* данные врачебных заключений (психиатра, невролога, офтальмолога, сурдолога, ортопеда и др.);
* данные справки об инвалидности;
* данные карты ИПР;
* данные индивидуального образовательного маршрута;
* данные протокола динамического наблюдения;
* данные адаптированной образовательной программы.

Настоящее согласие действует с момента подписания.

*Дата Подпись*