

**Письменное согласие родителя/законного представителя на обработку
персональных данных и результатов комплексного обследования ребенка специалистами
ТПМПК***

Я, (мать, отец, опекун, усыновитель)

_____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя, полностью)

Паспорт серия _____, кем выдан _____,
когда _____

настоящим даю согласие на обработку персональных данных и результатов комплексного
обследования в ТПМПК Выборгского района Санкт-Петербурга моего ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка, полностью)

Свидетельство о рождении ребенка (паспорт), серия, номер:

кем выдано, когда _____

Статья 9. «Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных» федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

На основании:

_____ (документа подтверждающего, что субъект является законным представителем ребенка (доверенность, опекунское удостоверение)

кем выдано, когда _____

**настоящим даю свое согласие на обработку его (ее) персональных данных и результатов
комплексного обследования в**

_____ полное наименование ТПМПК

к которым относятся:

данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт), данные о возрасте и поле, данные о гражданстве, данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования, данные о прибытии/выбытии в/из образовательных организаций, Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная или контактная информация, сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально не защищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации, по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронаж, опека, ребенок-сирота); данные психолого-педагогической характеристики, 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).

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ Подпись родителя/законного представителя (Фамилия Имя Отчество)