СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку районной психолого-медико-педагогической комиссией (далее – РПМПК) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные о родителях, личность, сведения о месте учебы (работы).

Предоставляю РПМПК право осуществлять все действия с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, обработку, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, уничтожение, распространение, в том числе передачу (на бумажных носителях или с использованием средств автоматизации) в организации, осуществляющие образовательную деятельность, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении РПМПК, органам дознания, следствия, прокуратуры суда с целью обеспечения прав и свод субъекта и осуществления контроля качества ее оказания.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в РПМПК письменного заявления об отзыве согласия.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка