**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) на обработку персональных данных и проведение диагностического психолого-педагогического обследования**

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

Зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*вид документа, серия, номер документа, кем и когда выдан)*

даю согласие ГБОУ школе-интернату г.о.Отрадный, службе ранней диагностики и коррекции развития детей от 0 до 3 лет (далее Учреждение), в лице директора Андреева Е.А., действующего на основании Устава, на обработку представленных мною моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения, свид-во о рождении: №, дата выдачи, кем выдан)*

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес фактического проживания, контактный телефон, социальный статус ребенка и семьи, оформления карты развития, ведения базы данных воспитанников Учреждения, обеспечение организации образовательного процесса, ведение статистики. Предоставляю право осуществлять: передачу указанных персональных в пределах организации, с доступом только для должностных лиц Учреждения, включенных в соответствующий перечень должностных лиц: передачу персональных данных другим субъектам при необходимости при условии соблюдения конфиденциальности персональных данных.

Даю согласие на проведение диагностического психолого-педагогического обследования, осуществление коррекционной, воспитательной, образовательной деятельности.

Даю согласие на размещение фото моего ребенка на сайте, информационных стендах Учреждения, а также использование видеоматериалов с участием моего ребенка.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до прекращения образовательных отношений в Учреждении.

Утверждаю, что ознакомлен с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а так же с моими правами и обязанностями в этой области.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись родителей (законных представителей) (расшифровка)*

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.