

## СОГЛАСИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения родителя/законного представителя)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_

**даю согласие на обследование** моего ребёнка/подопечного специалистами Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии ГБОУ «Республиканский центр образования»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Председателю Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии ГБОУ РЦО  
Итигиловой И.И.

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения родителя/законного представителя)

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

паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

являясь законным представителем \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения ребёнка/подопечного)

на основании \_\_\_\_\_

В соответствии Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации **даю согласие** Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии (РПМПК) ГБОУ «Республиканский центр образования», расположенной по адресу: 670000, г.Улан-Удэ, ул. Свердлова, 21 **на обработку следующих персональных данных:**

*данные свидетельства о рождении ребенка: Ф.И.О., дата рождения; сведения о месте обучения (воспитания) ребенка; паспортные данные родителей (законных представителей); сведения о родителях (законных представителях): дата рождения, место работы, должность, абонентский номер, адрес проживания, сведения о семейном положении, составе семьи); сведения из подробной выписки из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в поликлинике по месту жительства: педиатра, невропатолога, сурдолога (лора), офтальмолога, ортопеда (хирурга); заключение детского врача-психиатра и иные документы, полученные в учреждениях здравоохранения; сведения об инвалидности, ИПР; сведения педагогической характеристики на обучающегося, воспитанника образовательного учреждения; данные копии коллегиального заключения психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения, копий заключений специалистов ПМПк; образцы письменных работ ребёнка по русскому языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка; данные коллегиального заключения, протокола РПМПК; иные персональные данные, сообщаемые субъектом персональных данных.*

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребёнка в целях оказания образовательных услуг.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка в РПМПК. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, подписывая настоящее Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого являюсь.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /