

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (ФИО) _____,
проживающей _____ (ая) _____ по _____ адресу
_____ ,
паспорт серия _____ № _____, выданный (кем, когда)

_____ ,
являясь законным представителем (ФИО ребенка, дата рождения)

на основании свидетельства о рождении/опекунского удостоверения/иное
№ _____ от _____, даю свое согласие на обработку отделом ранней
помощи муниципального казенного учреждения дополнительного профессионального
образования «Городского центра образования и здоровья «Магистр» города Новосибирска
по адресу ул. Д.Шамшурина, 6

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- ФИО родителя/законного представителя ребенка, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке;
- форма получения психолого-педагогической помощи семьи ребенка до 3(4) лет;
- данные психолого-педагогической характеристики (для посещающих ДООУ);
- продолжительность психолого-педагогического сопровождения семьи с ребенком до 3(4) лет;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, хронические заболевания, медицинские заключения, данные медицинских обследований).

Я даю свое согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечение соблюдения закона и иных правовых актов;
- учета реализации прав обучающихся на получения образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории города Новосибирска;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещения в информационно-коммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним в соответствии с законодательством РФ;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы учета детей с ограниченными возможностями здоровья города Новосибирска с целью
- повышения эффективности управления образовательным процессом. Проведения
- мониторинга в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества и доступности образования;

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление в отношении персональных данных следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование обезличенных данных для статистических и аналитических отчетов.

Я проинформирован(а) о том, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; что согласие

может быть отозвано мною путем направления в отдел ранней помощи муниципального казенного учреждения дополнительного профессионального образования «Городского центра образования и здоровья «Магистр» города Новосибирска письменного заявления.

Я, _____
подтверждаю, что, давая такое Согласие, действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Обязуемся сохранять конфиденциальность представленной информации:

Заведующий отделом ранней помощи

Учитель-логопед

Педагог-психолог

Учитель-дефектолог

Инструктор по физической культуре