

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я (Фамилия имя отчество (при наличии)) _____

_____ ,
проживающий(ая) по адресу:

_____ ,
паспорт (другой документ, удостоверяющий личность):

_____ № _____, когда и кем выдан:

_____ ,
свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области (далее - ЦПМПК НО) с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств (Согласие) на обработку моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) _____

_____ ,
на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации даю согласие на обработку на ЦПМПК НО следующих персональных данных своих (моего ребенка): *дата рождения, место жительства, пол, данные о родителях (законных представителях), данные об инвалидности (при наличии), копии медицинских документов, медицинские заключения, заключение специалистов ЦПМПК НО, результаты педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической, логопедической диагностики, данные об успеваемости, письменные и контрольные работы по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности.*

Я даю согласие на использование моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) в целях:

выработки коллегиального психолого-медико-педагогического заключения по результатам данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического обследований специалистами ЦПМПК НО о состоянии соматического и нервно-психического здоровья и подготовки индивидуально-ориентированных (дифференцированных) рекомендаций по определению образовательного маршрута (вида образовательного учреждения, класса,

группы и образовательной программы); оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных учреждений, учреждениям социальной защиты населения, здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обследуемого

Настоящим согласием я предоставляю на осуществление специалистами ЦПМПК НО следующих действий в отношении моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка): сбор; систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение (обновление, изменение); использование; внесение данных в журнал предварительной записи на обследование, в журнал учета граждан, прошедших обследование, в карту гражданина, прошедшего обследование, в протокол обследования гражданина, обезличивание; блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным); уничтожение.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на ЦПМПК НО или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Дата: _____

_____ (подпись)
