

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии Буденновского  
муниципального округа

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного  
представителя)

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

**Согласие  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (кем выдан, когда)

законный представитель обучающегося (воспитанника) образовательной  
организации \_\_\_\_\_ класса (группы) № \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

предоставляю право осуществлять следующие действия (операции) с  
персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование,  
передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,  
блокирование, удаление, уничтожение.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю  
согласие, включает следующие сведения личного дела ребенка:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

пол;

сведения о состоянии здоровья;

домашний адрес;

фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей),  
контактные телефоны, места работы, паспортные данные, социальный  
статус.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует с  
даты согласия и на все время пребывания моего ребенка на  
психолого-медико-педагогической комиссии.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя  
(законного представителя)