СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

даю свое согласие на обработку Государственным бюджетным образовательным учреждением «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «РостОК» (далее – ГБОУ ЦППРК «РостОК») моих персональных данных (и персональных данных моего ребенка), к которым относятся:

* фамилия, имя, отчество ребенка (лица, достигшего 18 лет);
* дата рождения, пол ребенка (лица, достигшего 18 лет);
* свидетельство о рождении/паспортные данные ребенка (лица, достигшего 18 лет);
* фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
* паспортные данные родителя (законного представителя);
* адрес места проживания, адрес регистрации ребенка (лица, достигшего 18 лет);
* контактный телефон родителя (законного представителя) или лица, достигшего 18 лет
* социальный статус ребенка (лица, достигшего 18 лет);
* сведения о состоянии здоровья ребенка (лица, достигшего 18 лет).

в целях оказания помощи психолого-педагогической направленности специалистами ГБОУ ЦППРК «РостОК»..

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных (и персональных данных моего ребенка), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ГБОУ ЦППРК «РостОК» будет обрабатывать персональные данные, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Персональные данные не будут распространяться и передаваться третьим лицам без моего согласия и будут обрабатываться только в целях выполнения обязательств по обследованию ребенка в ГБОУ ЦППРК «РостОК».

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

(дата)

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

(подпись) (расшифровка подписи)