Приложение №1 к договору Директору БОУ РА «Центр

От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. психолого-медико-социального

№\_\_\_\_\_\_ сопровождения» Н.М. Казазаевой

**Заявление-согласие**
на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., проживающий(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие БОУ РА «Центр психолого-медико-социального сопровождения», расположенному по адресу: Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 113, на обработку моих персональных данных и данных моего/ей сына/дочери/опекаемого ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающегося(йся) \_\_\_\_\_ класса

(Ф.И.О. ребенка)

а именно:

**Персональные данные обучающегося:**

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата и место рождения;
3. пол;
4. данные свидетельства о рождении или паспортные данные;
5. медицинский диагноз;
6. заключение медико-социальной экспертной комиссии;
7. информацию о рекомендуемой форме обучения;
8. информацию об отсутствии противопоказаний в работе с компьютерной техникой;
9. информацию о программе обучения;
10. фото и видео материалы.

**Персональные данные родителей (законных представителей):**

1. сведения о составе семьи;

2. фамилия, имя, отчество родителей;

3. адрес прописки;

4. адрес фактического места жительства;

5. номер телефона родителей, обучающегося в том числе мобильного;

Я предоставляю БОУ РА «Центр психолого-медико-социального сопровождения» право осуществлять следующие действия с персональными данными в документальной и электронной форме с использованием и без использования средств автоматизации: сбор, накопление, систематизация, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, работниками, уполномоченными на вышеуказанные действия в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в обучении и обеспечении личной безопасности.

Я выражаю согласие на передачу в документальной и электронной форме соответствующих персональных данных третьим лицам, в том числе: Министерству образования науки и молодежной политики Республики Алтай и иным организациям в моих интересах.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие действует в течение срока обучения и 75 лет после отчисления из образовательного учреждения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору БОУ РА «Центр психолого-медико-социального сопровождения» Н.М. Казазаевой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя)проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление - согласие**

на психологическое сопровождение обучающегося

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу предоставить моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИ ребенка, класс)

психолого-педагогическое сопровождение.

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

-  психологическую диагностику;

-  участие ребенка в развивающих занятиях;

-  консультирование родителей (по запросу);

- при необходимости – посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (индивидуальных и/или групповых).

Педагог - психолог обязуется:

- представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);

-  не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими).

|  |
| --- |
| Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:- если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.- если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.- если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.О таких ситуациях Вы будете информированы. |

Родители (лица их заменяющие) имеют право:

-   обратиться к психологу Центра по интересующему вопросу;

- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив  заявление об отказе на имя директора.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)