**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

даю согласие муниципальному казённому учреждению для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи» Корсаковского района Орловской области ( далее - ППМС-Центру) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения), в объеме, указанном в заявлении (согласии) и прилагаемых документах, а также сведений, полученных в результате осуществления образовательной деятельности/ оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи **с целью** организации его обучения и воспитания при реализации дополнительных общеразвивающих программ/оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами ППМС-Центра, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями.

Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в ППМС-Центр письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня его отзыва.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |