

**СОГЛАСИЕ**  
**родителей (законных представителей) на обработку персональных данных**  
**несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(ФИО)

ознакомлен(а) с Правилами приема в ГБОУ КО КШИ «АПКМК» на 2022/2023 учебный год и даю свое согласие на обработку в ГБОУ КО КШИ «АПКМК» персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого являюсь.

Согласие дается мною в целях обеспечения организации процедуры приема в ГБОУ КО КШИ «АПКМК» и распространяется на информацию, содержащуюся в следующих документах:

- в паспорте;
- в свидетельстве о рождении ребенка;
- в выписке итоговых оценок по четвертям за последний год обучения, заверенной директором общеобразовательного учреждения;
- в педагогической характеристике, подписанной директором общеобразовательного учреждения;
- в выписке из истории развития ребенка (форма 112/у), в медсправке по форме 086/у, медицинской карта ребенка формы № 026/у-2000;
- в медицинском полисе;
- в СНИЛСе.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ГБОУ КО КШИ «АПКМК» следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка, как неавтоматизированным способом, так и автоматизированным способом.

Я даю согласие на размещение на сайте <http://www.кадет39.рф> результатов входного контроля знаний ребенка при его поступлении в ГБОУ КО КШИ «АПКМК».

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ГБОУ КО КШИ «АПКМК» или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле

Подпись:

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Согласие родителей (законных представителей)  
на психологическое сопровождение ребенка**

Я, \_\_\_\_\_,

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

**СОГЛАСНА(ЕН) / НЕ СОГЛАСНА(ЕН)** (нужное подчеркнуть) на психологическое сопровождение моего ребенка

в период поступления и обучения в ГБОУ КО КШИ «АПКМК»

**Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:**

Психологическую диагностику, консультирование ребенка и родителей. Проведение коррекционно-развивающих занятий с ребенком.

**Педагог-психолог обязуется:**

1. Соблюдать права и интересы ребенка в соответствии с законодательством РФ.
2. Не разглашать личную информацию, полученную в результате индивидуальной работы с ребенком.

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих случаях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести вред (ущерб) себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщит о жестком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

*Родители (опекуны) имеют право отказаться от психологического сопровождения ребенка без дополнительных разъяснений. Отсутствие согласия на психологическое сопровождение ребенка означает, что педагог-психолог не имеет права проводить какие-либо действия в отношении учащегося.*

\_\_\_\_\_ / ФИО \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(подпись)