**Фирменный бланк образовательного учреждения**

УВЕДОМЛЕНИЕ

ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(МБОУ«Ивановская школа», МБДОУ «Детский сад «Ромашка» с. Знаменка*)

сообщает, что обучающийся /воспитанник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*ФИО*, *дата рождения*)

*(если)* выбыл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *или*

*(приказ № 45 от 13.12.2019г.)*

переведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *или*

*(с инклюзивной формы обучения на очную форму, обучение на дому по справке ВКК № 375 от 28.11.2019г., семейное обучение / самообразование приказ №49 от 29.11.2019г.)*

переведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *или*

(*с основной общеобразовательной программы начального общего образования на адаптированную основную общеобразовательную программу для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, варианта 6.1.ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования коллегиальное заключение ТПМПК/ЦПМПК № 48 от 27.11.2019г.)*

получил отказ в продлении инвалидности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(справка ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Крым «Бюро медико–социальной экспертизы №1» № 65.1.91/2019г. от 12.03.2019г.)*

и другие причины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Директор/заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ФИО)*

Управление образования Администрации

Красногвардейского района Республики Крым

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя/законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кон. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о согласии на обработку персональных данных**

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

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

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребенка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование образовательного учреждения (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** управлению образования Администрации Красногвардейского района Республики Крым на включение информации о моем ребенке в банк данных обучающихся с особыми образовательными потребностями в Красногвардейском районе (далее – Банк данных), а также обработку, хранение и использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, а именно: *Ф.И.О., даты рождения, места обучения, уровня образования, формы обучения, формы инвалидности, психолого-педагогического вывода ПМПК, сведений о программе обучения, внеурочной деятельности, дополнительного образования,* включая следующие операции с указанными персональными данными:

- сбор;

- хранение;

- размещение в Банке данных;

- использование при подготовке аналитической информации о реализации законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав обучающихся с особыми образовательными потребностями;

- предоставление ряда данных, а именно: *Ф.И.О. ребенка, даты рождения, места обучения, уровня образования, формы обучения, формы инвалидности, психолого-педагогического вывода ПМПК, сведений о программе обучения, внеурочной деятельности, дополнительного образования* федеральным государственным органам, исполнительным органам государственной власти Республики Крым, администрациям муниципальных образований Республики Крым, общественным некоммерческим организациям, реализующим программы (проекты) по поддержке обучающихся с особыми образовательными потребностями, в соответствии с официальным запросом.

Право проведения операций с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка предоставляется управлению образования Администрации Красногвардейского района Республики Крым, а также уполномоченным им лицам.

Настоящее заявление действительно на весь период хранения информации о моем ребенке в Банке данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

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

Подпись родителя/законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_