**Согласие родителей (законных представителей) на логопедическое сопровождение обучающегося**

 **в МБОУ «СОШ № 14» п. Красногвардейский**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен (согласна) на

 ФИО родителя (законного представителя)

**логопедическое сопровождение моего ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребенка, класс)

**логопедическое сопровождение ребенка включает в себя:**

- логопедическую диагностику;

- участие ребенка в логопедических занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

- при необходимости – посещение ребенком коррекционно - логопедических занятий;

**Логопед обязуется**:

- предоставлять информацию о результатах логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к логопеду школы по интересующему вопросу;

- отказаться от логопедического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), предоставив логопеду школы заявление об отказе на имя директора школы.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

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

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель даю свое согласие на обработку в МБОУ «СОШ № 14» персональных данных своего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к которым относятся

- данные свидетельства о рождении;

- адрес проживания ребёнка;

- прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребёнка в целях:

* обеспечения учебного процесса обучающегося;
* ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребёнка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей.

МБОУ «СОШ № 14» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обучающегося в МБОУ «СОШ № 14». Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/