

Комитет по образованию
администрации Всеволожского муниципального района Ленинградской области
Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа
«Рахьинский центр образования»

П Р И К А З

«23» октября 2024 г.
п. Рахья

№ 287 о/д

*/ О внесении изменений в положение
о группах компенсирующей направленности
МОУ «СОШ «РЦО» дошкольные отделения./*

На основании распоряжения администрации Комитета по образованию от 22.10.2024 г. № 311/01-03 «О внесении изменений в распоряжение от 02.09.2024 г № 255/01-03

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Внести изменения в положение «О группах компенсирующей направленности»
 - 1.1. Дополнить пункт 5.5: «Согласие на передачу персональных данных в ЕГИСЗ» (Приложение 8).
2. Ответственность за исполнение приказа возложить на заместителя директора по дошкольному образованию В.Д. Бок.

 Директор МОУ «СОШ «РЦО»  / Ю.А. Струлис/

С приказом ознакомлена:



В.Д. Бок

Заполняется:

Законным представителем лица, не достигшего возраста 18 лет/

Законным представителем лица, признанного недееспособным/

Представителем по доверенности (иному документу).

Согласие на передачу персональных данных в ЕГИСЗ

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

СНИЛС _____ телефон _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Адрес места регистрации (с индексом) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

в соответствии с подпунктом «е» пункта 6 Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства РФ».

отметка о даче согласия/отказа

согласие на передачу следующих моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) МКУ ДО «ЦППМ и СП», в ЕГИСЗ: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, гражданство, контактный телефон, Сведения о заболеваниях (состояниях), Сведения об оказанной медицинской помощи, выписка из медицинской документации, сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя), Иные сведения федеральных информационных систем в сфере здравоохранения, федеральных баз данных и федеральных регистров в сфере здравоохранения, предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня его отзыва, либо на срок хранения документации, установленный действующим законодательством.

Отзыв согласия осуществляется путем подачи письменного заявления.

_____ (дата)

_____ (подпись)