**Согласие**

**на обработку персональных данных обучающегося и его законного представителя**

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

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (наименование документа удостоверяющего личность) | серия | номер |  дата выдачи |

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

кем выдан

**зарегистрирован(а) по адресу:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 индекс, область

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

 (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

**являясь**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (тип представительства: мать, отец, опекун и т.п.)

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью в родительном падеже)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (наименование основного документа, удостоверяющего личность) |  (серия) (номер) |  (дата выдачи) |

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

кем выдан

**зарегистрированного(ой) по адресу:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, область)

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

 (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

 Принимая во внимание требования Федерального закона Российской Федерации от 27

июля 2006 г. № 125-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе с.Захаровка Воловского муниципального округа Липецкой области (ОГРН – 1024800720207, ИНН - 4801002230 ),

 зарегистрированному по адресу: 399591, Липецкая область, Воловский район, с.Захаровка, ул.Школьная, д.1, (далее- Оператор) на обработку персональных данных несовершеннолетнего (далее - Субъект), чьим родителем (законным представителем) я являюсь, в следующем составе:

|  |  |
| --- | --- |
|  | сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: фамилия, имя,отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания; |
|   | сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи; |
|   | данные об образовании: баллы по предметам государственной итоговой аттестациипо программам основного общего образования и/или среднего общего образования, серия и номер документа об окончании основной и/или средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях; |
|   | информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группаздоровья, хронические заболевания; |
|    | иные документы: номер страхового свидетельства государственного пенсионногострахования (СНИЛС), номер полиса обязательного медицинского страхования, номерсвидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) и даты их выдачи. |

и моих персональных данных в следующем составе:

|  |  |
| --- | --- |
|  | сведения, содержащих в документах, удостоверяющих личность: фамилия, имя,отчество, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания; |
|  | иные сведения: номер телефона, адрес электронной почты |
|  | иные документы: номер страхового свидетельства государственного пенсионногострахования (СНИЛС). |

в целях, организации воспитательного и образовательного процесса, автоматизации процессов

сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества,

обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных

актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления,

изменения), извлечения, использования, передачи (предоставление доступа), блокирования,

удаления, уничтожения персональных данных Субъекта и моих персональных данных с учетом

действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение

срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

 Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

 Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных

данных Субъекта и моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьим

лицам в соответствии с законодательством Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать

для совершения вышеуказанных действий персональные данные Субъекта и мои персональные

данные.

 В целях информирования о достижениях Субъекта и Оператора даю согласие на

размещение следующей информации в общедоступных источниках (в том числе на стендах на

территории Оператора и Официальном сайте Оператора в сети Интернет):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Да** | **Нет** |  |
|  |  | фамилия, имя, отчество; |
|  |  | фотография; |
|  |  | достижения; |
|  |  | видеоматериалы. |

 Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока

Обучения в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе с.Захаровка Воловского муниципального округа Липецкой области

 Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение

месяца со дня получения документов об этих изменениях.

|  |
| --- |
|  « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 год |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись ФИО |