СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных учащихся, родителей (законных представителей),

**в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении муниципального образования
город Краснодар средней общеобразовательной школе № 67**

**имени дважды Героя Советского Союза Евгения Савицкого**

**350077 город Краснодар, посёлок отделения № 2 СКЗНИИСиВ ул. Лунная, 1.**

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я нижеподписавш\_\_ ся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку

МАОУ СОШ № 67 г. Краснодара, *по адресу:* 350077 город Краснодар, посёлок отделения № 2 СКЗНИИСиВ ул. Лунная, 1. (далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

 согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь *(отцом, матерью, опекуном, попечителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся, воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение об­разования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Приложение к Заявлению о согласии на обработку персональных данных

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетель­ство о рождении или паспорт);

- документы о месте проживания;

- документы о составе семьи;

- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;

- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учебы и т.п.);

- полис медицинского страхования;

- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о на­личии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутст­вии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представ­ляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);

- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законода­тельством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

 - иные документы, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения: |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Подпись |  | ФИО |

Персональные данные, предоставляемые для обработки
муниципальному автономному общеобразовательному учреждению муниципального образования город Краснодар средней общеобразовательной школе № 67

имени дважды Героя Советского Союза Евгения Савицкого
*по адресу:* 350077 город Краснодар, посёлок отделения № 2 СКЗНИИСиВ ул. Лунная, 1.

Данные ребенка:

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер сотового телефона ребенка (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении или паспорт Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полис обязательного **медицинского** страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС Страховое свидетельство обязательного **пенсионного** страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие заключения ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые, сироты; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

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

Данные родителей (законных представителей):

**Мать:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  |  |  |
| Дата рождения |  | Место рождения |  |
| Паспортные данные |  |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |  |
| Место работы |  |  |  |
| Должность |  |  |  |
| Контактная информация: |  |  |  |
| Телефон дом |  | сот |  |
| Адрес электронной почты |  |  |  |

**Отец:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  |  |  |
| Дата рождения |  | Место рождения |  |
| Паспортные данные |  |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |  |
| Место работы |  |  |  |
| Должность |  |  |  |
| Контактная информация: |  |  |  |
| Телефон дом |  | сот |  |
| Адрес электронной почты |  |  |  |

**Опекун (попечитель):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО |  |  |  |
| Дата рождения |  | Место рождения |  |
| Паспортные данные |  |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |  |
| Место работы |  |  |  |
| Должность |  |  |  |
| Контактная информация: |  |  |  |
| Телефон дом |  | сот |  |
| Адрес электронной почты |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения: |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Подпись |  | ФИО |