СОГЛАСИЕ   
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

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

(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

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

(ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю свое согласие на обработку вМБОУ СОШ №17 станицы Отрадной Отрадненского района Краснодарского края персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

|  |
| --- |
| * Число, месяц, год рождения. |
| * Гражданство. |
| * Адрес регистрации и фактического проживания. |
| * Контактные телефоны. |
| * Данные свидетельства о рождении. |
| * Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа). |
| * Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |
| * Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС). |
| * Данные страхового полиса ОМС (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа) |
| * Сведения о составе семьи. |
| * Сведения о льготах. |
| * Специальные категории (состояние здоровья, группы здоровья обучающихся, физкультурные группы обучающихся, статистика заболеваний). |
| * Результаты успешности освоения обучающимися образовательных программ, программ дополнительного образования). |
| * Получение участниками образовательного процесса дополнительного образования. |
| * информация о праве на прохождение государственной итоговой аттестации |
| * информация о форме прохождения государственной итоговой аттестации |
| * информация о выбранных экзаменах; информация о результатах экзаменов |
| * Иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы, успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных Уставом ОУ |

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительно в следующих целях:обеспечения учебно-воспитательного процесса, предоставления мер социальной поддержки, обеспечения медицинского обслуживания, формирования баз данных, в том числе электронных, для обеспечения принятия управленческих решений, формирования информационных систем, имеющих федеральный статус, а также хранения в архивах данных об этих результатах,формирования региональной информационнойсистемы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации; индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьи лицам для осуществления действий по обмену информацией: министерству образования и науки Краснодарского края,государственному казенному учреждению Краснодарского края центр оценки качества образования, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, чтоМБОУ СОШ №17 станицы Отрадной Отрадненского района Краснодарского края,гарантируетобработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*