

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество)*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_,  
*(кем и когда)*

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

действующий (ая) от себя и от имени несовершеннолетнего ребёнка (далее – обучающегося):

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребёнка)*

документ, удостоверяющий личность ребенка \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_,  
*(кем и когда)*

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

на основании \_\_\_\_\_  
*(заполняется для законного представителя -*

*реквизиты документа, подтверждающего его полномочия)*

даю свое согласие **ГБОУ РК «Ливадийская санаторная школа-интернат»**,  
(далее – Оператор) зарегистрированному по адресу: **г. Ялта, пгт. Ливадия, пер. Юности, 8**, на автоматизированную, а также, без использования средств автоматизации, обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

– **своих**: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство, адреса регистрации и фактического проживания, СНИЛС, контактные телефоны, семейное положение, состав семьи, образование, специальность (профессия), место работы, сведения о трудовом стаже, сведения о наличии судимости, сведения о пребывании за границей, социальное положение (статус), социальные льготы, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях (если данное не противоречит законодательству РФ);

– **обучающегося**: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, фотография, видео, адреса регистрации и фактического проживания, социальные льготы, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), решения судебных и исполнительных органов власти; данные о социальном положении, родителях или законных представителя; данные о состоянии здоровья (в объеме, необходимом для допуска к обучению и создания оптимальных условий обучения), врачебные заключения, данные об инвалидности. заболеваниях (медицинская карта), данные заключений специалистов школьного ПМП консилиума, данные карты ИПР, случаях обращения за медицинской помощью; место обучения (учреждение, класс); результаты освоения образовательных программ; результаты

прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации, данные о посещаемости занятий; информация об участии и результатах участия в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях.

### **Цели обработки персональных данных:**

– реализация образовательной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– внесение сведений об обучающемся в информационную систему АИС «Электронный журнал ЭлЖур» для персонализированного учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам в рамках единой межведомственной федеральной системы ГИС «Контингент»;

– внесение сведений об Учащемся в информационные системы «Единая государственная информационная система социального обеспечения», «Региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам Республики Крым», «Федеральный реестр сведений документов об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении»;

– размещение на официальном сайте Учреждения информации об участии и достижениях обучающегося в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях с указанием его фамилии, имени, места обучения (учреждение, класс), а также, фото- и видеоматериалов с участием обучающегося.

– медико-профилактические, для установления (подтверждения) медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что их обработкой занимается лицо, профессионально занимающееся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

– оказание социальной помощи обучающимся, в таковой нуждающимся; защита законных прав несовершеннолетних в соответствующих организациях, представление интересов воспитанник в органах судебной и исполнительной власти.

– проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения; определение образовательного маршрута; сбор статистики ПМПК;

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на период обучения обучающегося, а также в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Разрешаю предоставление моих персональных данных и персональных данных обучающегося третьим лицам в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, а также в случаях, предусмотренных федеральными законами, в объеме, необходимом для достижения цели обработки ПДн.

Мне разъяснены мои права и обязанности в части обработки персональных данных, в том числе право 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 ответственному сотруднику учреждения, и обязанность проинформировать Оператора в случае изменения моих персональных данных и персональных данных обучающегося.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»; персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора полномочий и обязанностей.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)