СОГЛАСИЕ

законного представителя обучающегося, не достигшего 18-летнего возраста,

на обработку персональных данных обучающегося

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

(фамилия, имя, отчество)

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)

обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее Обучающийся),

 (фамилия, имя, отчество обучающегося; число, месяц, год рождения)

проживающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(место регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем, когда выдан)

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

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки МБОУ ООШ № 30 расположенного по адресу: Славянский район, ст-ца Петровская,, ул. Черноерковская,1 достоверные и документированные персональные данные Обучающегося:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, гражданство;
3. Данные свидетельства о рождении - номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе;
4. Данные паспорта (по достижении 14-летнего возраста) - серия, номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе,
5. Фото/видеоизображение;
6. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;
7. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);
8. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;
9. Место работы и телефон законного представителя Обучающегося.

Я согласен(а), что персональные данные Обучающегося будут использованы **в целях,** связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения МБОУ ООШ № 30, на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Обучающегося и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Обучающегося, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными Обучающегося:

- обработка персональных данных в защищённой в установленном порядке автоматизированной информационной системе образовательного учреждения *«АИС СГО»;*

- обработка персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Обучающегося при обработке персональных данных.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка подписи)

 отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка подписи)