

## Согласие обучающегося МБОУ СОШ №5 на обработку персональных данных

В \_\_\_\_\_

(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии, органа управления образованием)

### ЗАЯВЛЕНИЕ О согласии на обработку персональных данных

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ ся, \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество)

Проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

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 дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

А также даю согласие на размещение моих фото и видео материалов в СМИ и на сайте школы, как участника мероприятий согласно учебно-воспитательному плану школы.

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).**

(нужное подчеркнуть)

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_

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 моих родителей (законных представителей);
- 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 мои 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).

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки**

**(наименование образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии, органа управления образованием)**

**МОИ ДАННЫЕ:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ИНН \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV  
(нужное подчеркнуть)

Родной язык \_\_\_\_\_

Какой по счету ребенок в семье (1,2,3...) \_\_\_\_\_

Принадлежность к льготной категории: 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 моих родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

*Контактная информация:*

Телефон дом. \_\_\_\_\_ Сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

*Контактная информация:*

Телефон дом. \_\_\_\_\_ Сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

*Контактная информация:*

Телефон дом. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_