

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я, \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) (дата рождения)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес места регистрации родителя (законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства родителя (законного представителя)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (кем выдан)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_ - \_\_\_\_ , как законный представитель ребенка  
(дата выдачи)

на основании \_\_\_\_\_  
(наименование, серия, номер документа, подтверждающего законность представления ребенка)

выданного \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
(кем выдано) (дата выдачи)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю согласие на обработку в **МКОУ Средняя общеобразовательная школа № 1**, расположенном по адресу: **681060, Хабаровский край Комсомольский район с.п. «Село Хурба», ул. Гайдара 1** (далее – Школа) своих персональных данных и персональных данных своего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, к которым относятся:  
(дата рождения ребенка)

**1. Сведения Личного дела ребенка:** фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные, данные свидетельства о рождении, данные медицинского полиса, данные социальной карты, социальный статус, адрес регистрации, адрес проживания, номера контактных телефонов (включая домашний и мобильный) ребенка и его родителей (законных представителей);

**2. Сведения об учебном процессе и занятости ребенка:** форма обучения, номер класса, родной язык, гражданство, перечень изученных и изучаемых предметов и факультативных курсов, успеваемость, в том числе результаты текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации, данные о посещаемости уроков, причины отсутствия на уроках, данные о постановке на учет, данные о наградах и поощрениях, дата поступления в Школу, номер и наименование учебного заведения из которого прибыл, номер и наименование учебного заведения в которое выбыл, дата и причина отчисления из Школы;

**3. Сведения медицинской карты ребенка** в медико-профилактических целях при условии, что обработка этих данных осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах, в целях:

обеспечения учебно-воспитательного процесса ребенка;

осуществления индивидуального учета результатов освоения ребенком образовательных программ;  
предоставления мер социальной поддержки и обеспечения медицинского обслуживания ребенка;  
формирования баз данных, в том числе электронных, для обеспечения процедуры государственной (итоговой) аттестации (в форме ЕГЭ и ГИА-9), принятия управленческих решений, формирования информационных систем имеющих федеральный статус, а также хранения данных об их результатах в архивах.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Управлению образования Комсомольского муниципального района, медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции и т. д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными моего ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что Школа будет обрабатывать персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано по моему письменному заявлению, которое может быть направлено мной в адрес Школы по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку директору Школы.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Подпись родителя (законного представителя):

/ \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(дата подписания Согласия)

Контактная информация родителя (законного представителя)

Контактные телефоны:

домашний: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

мобильный: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

рабочий: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_