

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающ _____ по адресу _____
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)
являясь на основании _____ родителем (законным представителем)
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

_____ (ФИО ребенка (подопечного) полностью)
проживающего по
адресу _____,
(адрес места жительства)
паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)
настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – Муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №7» с. Старомарьевка Грачевского муниципального округа Ставропольского края, находящемуся по адресу: 356261, Ставропольский край Грачевский район с. Старомарьевка ул. Свердлова, 65 персональных данных моих и моего ребенка _____ в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом: сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;
- сведения о родителях (законных предствителей):
- Фамилия, Имя, Отчество;
- уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания
- сведения о семье:
- социальный статус, количество детей, полнота семьи
- данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, серия и номер документа об окончании основной школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;
- информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, заболеваниях (текущих и перенесенных ранее), группе здоровья, физкультурной группе.
- иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса и т.д.).

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Управление образования администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края, Министерство образования Ставропольского края, Министерство здравоохранения Ставропольского края, медицинские организации округа, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

_____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)