Директору МБОУ «ШИ с.Омолон»

Петровой С.Г.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

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

**с.Омолон**

**Я, родитель (законный представитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя))

**ребенка**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество воспитанника) (дата рождения)

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

документ, удостоверяющий личность паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(вид документа, серия, номер документа) выдан кем и когда выдан)

даю согласие МБОУ «Школа-интернат с.Омолон Билибинского муниципального района Чукотского автономного округа»(подразделение детский сад) , в лице директора Петровой Светланы Гавриловны, действующего на основании Устава, на обработку представленных мною моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (подопечного):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, контактный телефон, данные страхового медицинского полиса, группы здоровья ребенка, СНИЛС ребенка, социальный статус ребенка и семьи, документы о состоянии здоровья с целью зачисления ребенка в МБОУ «ШИ с.Омолон», оформления его личного дела, ведения базы данных воспитанников МБОУ «ШИ с.Омолон», обеспечение организации образовательного процесса, ведение статистики.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными, персональными данными моего ребенка (подопечного) совершаемыми с использованием средств информатизации или без использования таких средств: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, уничтожение персональных данных (Соблюдение требований Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных").

Предоставляю заведующему право осуществлять:

передачу указанных персональных данных в пределах организации с доступом только для должностных лиц МБОУ «ШИ с.Омолон» (включенных в соответствующий перечень должностных лиц); передачу персональных данных другим субъектам при необходимости (отдел образования Управления социальной политики Администрации муниципального образования БМР), а также органам, осуществляющим государственный и муниципальный контроль и надзор, правоохранительным органам, органам прокуратуры) при условии соблюдения конфиденциальности персональных данных.

Передача персональных данных лицам, органам и учреждениям (не указанным в данном согласии) или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия. Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления директору МБОУ «ШИ с.Омолон» об отзыве согласия на обработку указанных персональных данных. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до прекращения образовательных отношений в МБОУ «ШИ с.Омолон»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/.

(Подпись) (расшифровка подписи)

Размещение фото моего ребенка на сайте, информационных стендах Учреждения, а также использование видеоматериалов с участием моего ребенка использовать

разрешаю (не разрешаю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(нужное прописать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Подпись родителя) (расшифровка подписи)

Дата «\_\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г.