

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

Я,

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью),

проживающий 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 образовательного учреждения средней общеобразовательной школы «Образовательный комплекс № 32 имени В.В. Терешковой», находящемуся по адресу: город Ярославль, улица Лесная, дом 1б, на обработку 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:

1. 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;
2. сведения о родителях (законных представителях): Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес электронной почты, адрес регистрации и проживания;
3. сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;
4. данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;
5. информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;
6. иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования мэрии города Ярославля, Департамент образования Ярославской области, ГБУЗ ЯО «Клиническая больница имени Н.А.Семашко», 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)