В НРМОБУ «Чеускинская СОШ»,

628322, Российская Федерация,

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,

Нефтеюганский район,с. Чеускино,

ул. Центральная, д. 15, первая часть

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся (ая),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес регистрации по месту жительства)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие своей волей и в своем интересе на обработку моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

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

(фамилия, имя, отчество)

которому являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Нефтеюганскому районному муниципальному общеобразовательному бюджетному учреждению «Чеускинская средняя общеобразовательная школа» расположенному по адресу: 628322, Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Нефтеюганский район, с. Чеускино, ул. Центральная, д. 15, первая часть.

Цель обработки персональных данных:

* обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации;
* содействие в получении общего образования, дополнительного образования.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

* фамилия, имя, отчество родителя и/или законного представителя учащегося;
* данные документа, удостоверяющего личность родителя и/или законного представителя учащегося;
* данные документа, подтверждающего право родителя и/или законного представителя находиться на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации);
* сведения об образовании родителя и/или законного представителя, месте работы, занимаемой должности;
* данные документа о родстве учащегося с родителем и/или законным

представителем учащегося;

* сведения о контактных данных родителя и/или законного представителя учащегося;
* фамилия, имя, отчество учащегося;
* данные документа, удостоверяющего личность учащегося (свидетельство о рождении или паспорт);
* сведения о регистрации по месту жительства учащегося;
* сведения о составе семьи учащегося;
* сведения о национальной принадлежности учащегося;
* сведения, необходимые для предоставления учащемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
* данные полиса медицинского страхования учащегося;
* сведения о состоянии здоровья учащегося (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний дляобучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
* данные ИНН, страхового свидетельства учащегося;
* сведения о контактных данных учащегося.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача уполномоченным органам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных:

* на бумажных носителях;
* в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом;
* при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи Оператору письменного заявления об отзыве согласия.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

подпись ФИО

Приложение к Заявлению о согласии на обработку персональных данных

Персональные данные, предоставляемые для обработки НРМОБУ «Чеускинская СОШ»

Данные ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_

Пол Дата рождения Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство Национальность \_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные: тел. дом. тел. сот. \_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия номер \_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт (при наличии): серия номер \_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое свидетельство № \_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_

Полис медицинского страхования \_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Принадлежность к льготным категории: многодетная семья, малообеспеченная семья,

опекаемые; сироты; дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

Данные родителей (законных представителей):

Отец:

Фамилия \_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения

Место работы \_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_

Образование: среднее, средне специальное, высшее (нужное подчеркнуть)

Страховое свидетельство СНИЛС №

Контактные данные: тел. дом. \_\_тел. сот. \_\_\_\_\_\_\_

Мать:

Фамилия \_\_\_\_Имя \_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения

Место работы \_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_

Образование: среднее, средне специальное, высшее (нужное подчеркнуть)

Страховое свидетельство СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные: тел. дом. \_\_\_\_\_тел. сот. \_\_\_\_\_\_

Опекун (попечитель):

Фамилия \_\_\_Имя \_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_ Дата рождения

Место работы \_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_