

## Письменное согласие родителей (законных представителей)

### на обработку персональных данных своего ребёнка

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

проживающий \_\_\_\_\_ (ая) по \_\_\_\_\_ адресу

по \_\_\_\_\_ месту \_\_\_\_\_ регистрации

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (серия и номер)

\_\_\_\_\_ (название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 года «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку муниципальному общеобразовательному учреждению «Борская основная общеобразовательная школа» (далее – Оператор) моих персональных данных, \_\_\_\_\_ и моего ребёнка, \_\_\_\_\_ года рождения, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования, данные о семейном положении, данные о состоянии здоровья, заболеваниях; для заключения договоров; ведения личного дела, классного журнала, дневника и другой учетной документации; получения справок, характеристик, ученического билета и т.п.; оформления и выдачи документов об образовании (аттестат, табель и др.); учета и контроля занятости детей во внеурочное время, обеспечения льготного питания, медицинского сопровождения, льготного проезда в транспорте; организации отдыха и оздоровления; участие в конкурсах, олимпиадах и соревнованиях и т.п.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и моего ребёнка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование,

обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные и моего ребёнка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) .

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными и моего ребёнка со страховой медицинской организацией, КДН, ОДН и т.д. с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных и моего ребёнка соответствует сроку хранения первичных документов и составляет пять лет после окончания школы.

Передача моих персональных данных и моего ребёнка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен лично под расписку представителю Оператора либо направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку.

Контактный телефон (ы) \_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_