

Директору МБОУ СОШ № 2 с. Шабановского
МО Северский район имени Героя Советского
Союза Гагарина Юрия Алексеевича Ю.А. Бурлаевой

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных учащихся**

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)
родитель (законный представитель) ребенка

(Фамилия, имя, отчество ребенка) _____ дата рождения

ученика _____ класса МБОУСОШ №2 с.Шабановского МО Северский район имени Героя Советского
Союза Гагарина Юрия Алексеевича
Вид документа, удостоверяющего личность
_____ серия _____ № _____
дата выдачи _____
_____, кем выдан _____.

для достижения следующих целей:

- заключение договоров;
- ведение личного дела;
- ведение журналов, дневника и другой учетной документации;
- получение справок и характеристик и т.п.;
- оформление и выдача документов об образовании;
- учета и контроля занятости детей во внеурочное время;
- обеспечение льготного питания;
- медицинского сопровождения;
- организация отдыха и оздоровления;
- участие в конкурсах, олимпиадах, соревнованиях и т.п.
- размещение информации (текстовой, графической и др.) в сети Интернет об участии в деятельности детских объединений, праздников, конкурсов и т. д., творческих работ с указанием Ф. И. О., класса, возраста, мест учебы и жительства;
- обеспечение сдачи ГИА.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка
отмеченных знаком «X» в столбце «ДА» в нижеприведенной таблице

Персональные данные <i>ребенка</i>	ДА	НЕТ	Персональные данные <i>родителей</i> (законных представителей)	ДА	НЕТ
Фамилия, имя, отчество			Фамилия, имя, отчество		
ОУ, класс, форма обучения			Дата рождения		
Пол			Родственные отношения		
Дата рождения			Адрес места жительства		
Место рождения			Адрес регистрации		
Адрес места жительства			Данные паспорта		
Адрес регистрации			Сведения о составе семьи		

Телефон домашний			Телефон домашний		
Данные паспорта или свидетельства о рождении			Телефон рабочий		
Гражданство			Телефон мобильный		
Родной язык			Электронная почта		
Социальный статус			ИНН		
Льготная категория			Страховое свидетельство		
Сведения о семье			Место работы и должность		
Достижения			Фотографии		
Успеваемость					
Пропуски занятий					
Состояние здоровья					
Сведения о внеурочной занятости					
Фотографии					

в документальной и электронной форме, автоматизированным и неавтоматизированным способом с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и данными моего ребенка с учетом федерального законодательства.

Настоящее согласие действительно с даты подписания до окончания обучения в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе №2 с.Шабановского МО Северский район имени Героя Советского Союза Гагарина Юрия Алексеевича

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

«_____» _____ 20_г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи