|  |
| --- |
| Директору МБОУ «СОШ пст. Абезь»  Тыриной Ирине Александровне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО,  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных учащегося**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с пунктом 1 статьи 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие МБОУ «СОШ пст. Абезь», зарегистрированному по адресу: пст. Абезь, ул. Центральная, д. 20, ОГРН 102110859999, ИНН 1104008246, на обработку персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в объеме:

* фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
* пол;
* гражданство;
* адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству;
* почтовые и электронные адреса;
* номера телефонов;
* сведения о родителях, законных представителях (фамилия, имя, отчество, дата и место
* рождения, пол, гражданство, место работы, должность, адреса, номера телефонов, кем приходится ребенку);
* сведения о семье (категория семьи для оказания помощи и отчетности по социальному статусу контингента, реквизиты документов, подтверждающих право на льготы, гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством, – родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, ребенок-сирота);
* сведения об образовании (форма получения образования, расписание занятий, выбор
* иностранного языка, предметов для профильного обучения и сдачи экзаменов,  посещаемость занятий, оценки по предметам, результаты промежуточных и итоговых аттестаций, участия в олимпиадах, конкурсах и других мероприятиях, информация о внеучебной деятельности, продолжении обучения и трудоустройстве после отчисления из 102110859999);
* сведения о личных качествах, поведении, результаты социально-психологического и других видов тестирования;
* сведения о состоянии здоровья (группа здоровья, инвалидность, хронические заболевания,
* прививки);
* информация, указанная в личном деле, портфолио учащегося;
* фотографии;

с целью обеспечения безопасности и охраны здоровья учащегося, в том числе оформления документов для пропуска на территорию МБОУ «СОШ пст. Абезь».

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Обязуюсь сообщать МБОУ «СОШ пст. Абезь» об изменении персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение месяца после того, как они изменились.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупреждена.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами МБОУ «СОШ пст. Абезь», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления МБОУ «СОШ пст. Абезь»письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в МБОУ «СОШ пст. Абезь».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | подпись |