

Заявление-согласие на обработку персональных данных

Я, _____

Ф.И.О субъекта персональных данных

родитель (законный представитель) обучающегося(йся) МОУ «Увинская СОШ № 2»

(Ф.И.О. обучающегося)

зарегистрированный по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность _____, _____, _____, _____, _____, _____

паспорт

серия

номер

выдан _____ кем _____

дата выдачи

кем

в соответствии с Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю свое согласие МОУ «Увинская СОШ № 2», юридический адрес: Удмуртская Республика, Увинский район, пос. Ува, ул. К.Маркса, д.31 (далее - Оператор) на обработку персональных данных и хранение копий документов моих и моего ребёнка, в целях осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными (и/или данными моего ребёнка), предусмотренных действующим законодательством, в том числе:

- персональные данные ребенка: ФИО, данные свидетельства о рождении, паспорта, СНИЛСа, ИНН, домашний адрес, адрес электронной почты, дата рождения, фото, номер мобильного телефона, сведения об успеваемости и достижениях учащегося (оценки, записи, сделанные педагогами, результаты участия в олимпиадах, соревнованиях и конкурсах), сведения о соблюдении учащимся внутреннего распорядка учебного заведения (опоздания на уроки, пропуски занятий с указанием причины) обрабатываются в целях анализа, контроля и руководства учебно-воспитательным процессом, предоставления родителям точной и оперативной информации о результатах учебного процесса ребенка, контроля качества обучения; сведения о жилищно-бытовых условиях проживания ребенка, номер медицинского полиса, сведения о состоянии здоровья ребенка, данные медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей, сведения об установлении инвалидности необходимы для защиты жизни, здоровья, иных интересов обучающегося, а также сведения о внеучебной занятости, о выборе предметов для сдачи ЕГЭ, сведения о правонарушениях и прочие сведения, необходимые для обеспечения наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Законом Российской Федерации "Об образовании".

- персональные данные родителей (законных представителей): ФИО, паспортные данные, СНИЛС, домашний адрес, гражданство, дата рождения, пол, телефоны (домашний и служебный), место работы, должность (используются для оперативного взаимодействия с оператором).

Персональные данные мои и моего ребенка могут быть переданы для включения в информационные системы персональных данных, имеющие в соответствии с федеральными законами статус федеральных автоматизированных информационных систем, в том числе:

- АУ УР «Региональный центр информатизации и оценки качества образования», являющееся оператором ведомственной региональной АИС «Электронная школа», АИС «Контингент обучающихся» (Адрес: 426057, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 16).

Я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных и данных моего ребёнка третьим лицам для обеспечения наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Законом Российской Федерации "Об образовании", в том числе нужд обеспечения участия ребенка в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, организованных поездках, формирования базы ГИА, учёта подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих социального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку, оформления документов в связи с несчастным случаем на территории образовательного учреждения исключительно в минимально необходимых для этого объемах (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных:

- БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» (Адрес: 427260 Удмуртская Республика, Увинский район, п. Ува, ул. Чкалова, д.20);

- Межмуниципальному Отделу МВД России "Увинский" (Адрес: 427260, Удмуртская Республика, п.Ува, ул.К.Маркса, д.22);

- Управлению образования Администрации муниципального образования «Увинский район» (Адрес: 427260, Удмуртская Республика, п. Ува, ул. Калинина, д.17).

Я проинформирован, что Оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Трансграничная передача персональных данных не осуществляется.

МОУ «Увинская СОШ №2» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Данное согласие действует на период обучения в образовательном учреждении и период хранения личного дела обучающегося в учреждении.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах моего ребенка (ребёнка, находящегося под опекой, попечительством).

Я разрешаю на безвозмездной основе публиковать фамилию, имя, отчество, фотографии моего ребёнка, на которых он изображён, на официальном сайте, на стендах МОУ «Увинская СОШ № 2», а также в других педагогических изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях, семинарах, конференциях, мастер-классах.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МОУ «Увинская СОШ № 2» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю МОУ «Увинская СОШ № 2».

В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка, в том числе, приостановлении оказания Ученику государственных и муниципальных услуг в сфере образования.

К заявлению прилагаю:

1. Свидетельство о рождении ребёнка/ паспорт
2. Документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства (месту пребывания) на закреплённой территории
3. СНИЛС
4. ИНН
5. Полис обязательного медицинского страхования

_____ (Дата)

_____ (Подпись)

№ п/п	Персональные данные ребёнка	
1.	Фамилия	
2.	Имя	
3.	Отчество	
4.	Дата рождения	
5.	Пол	
6.	Место жительства	
7.	Гражданство	
8.	Телефон	
9.	Свидетельство о рождении, паспорт (с 14 лет)	
10.	Номер личного дела	
11.	Отметки/оценки текущей и итоговой успеваемости	
12.	СНИЛС №	
13.	ИНН №	
14.	Адрес электронной почты	
15.	Полис обязательного медицинского страхования	

№ п/п	Персональные данные родителя (законного представителя)	
1.	Фамилия	
2.	Имя	
3.	Отчество	
4.	Дата рождения	
5.	Пол	
6.	Место жительства	
7.	Гражданство	
6.	Телефон домашний	
8.	СНИЛС №	
9.	Адрес электронной почты	
10.	Место работы	
11.	Должность	
12.	Телефон рабочий	