

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ ся,

(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку

**МАОУ СОШ № 96 г. Краснодара** (далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

с целью организации образования ребенка, которому являюсь

\_\_\_\_\_  
(отцом, матерью, опекуном)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Подпись:

Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие**

- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении или паспорт);
- документы о месте проживания;
- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учебы и т.п.);
- полис медицинского страхования;
- медицинская карта ребенка (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки**

в муниципальное автономное общеобразовательное учреждение муниципального образования города Краснодара среднюю общеобразовательную школу № 96

(наименование образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии, органа управления образованием)

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

ИНН \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV

(нужное подчеркнуть);

Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые, сироты; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

Другое \_\_\_\_\_

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_