**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Данные оператора обработки персональных данных: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 2 имени Адмирала Ушакова муниципального образования город-курорт Геленджик, 353461, Геленджик, Полевая, 2, (далее – Оператор).

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_ г., паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия) (номер) (кем и когда выдан)

адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

телефоны: 8 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ; 8 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(сотовый) (домашний)

являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства представителя) (Ф.И.О. несовершеннолетнего)

далее Представитель, даю свое согласие на обработку своих персональных данных и своего несовершеннолетнего ребенка Оператору.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_ г., паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия) (номер) (кем и когда выдан)

адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

телефоны: 8 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ; 8 (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(сотовый) (домашний)

являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства представителя) (Ф.И.О. несовершеннолетнего)

далее Представитель, даю свое согласие на обработку своих персональных данных и своего несовершеннолетнего ребенка Оператору

Данные несовершеннолетнего субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

свидетельство о рождении/паспорт\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г, \_\_\_,

(серия) (номер) (место рождения) (дата рождения) (пол)

адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

**Цель обработки персональных данных**: обработка персональных данных с использованием ИСПДн «Е-услуги.Образование», автоматизированной информационной системы «Сетевой город. Образование», принадлежащие министерству образования, науки и молодежной политики Краснодарского края.

**Перечень персональных данных подлежащих обработке:**

**Представителей**: степень родства представителя, фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, номер телефона, адрес регистрации, адрес фактического проживания.

**несовершеннолетнего:** фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, номер свидетельства о рождении, адрес регистрации, адрес фактического проживания.

**Перечень действий осуществляемых с персональными данными**: сбор, хранение, обработка при проведении текущей, промежуточной, итоговой аттестаций в период обучения, составление отчетной информации об успеваемости и посещаемости уроков, составление базы данных о результатах ОГЭ, ЕГЭ, ГВЭ, выборе экзаменов, форме и местах обучения, в том числе и получение дополнительного, профессионального образования.

Срок действия согласия: настоящее согласие действует на время обучения ребенка в школе Оператора, согласие может быть отозвано одним из Представителей путем подачи письменного заявления почтовым письмом с уведомлением о вручении.

|  |  |
| --- | --- |
| Представитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (степень родства представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Представитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (степень родства представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |