|  |
| --- |
| Директору МБОУ СОШ с. Вишнёвое Тамалинского района Пензенской области имени дважды Героя Советского Союза, маршала Н.И. Крылова Абрамовой О.А.Юридический адрес: Пензенская область, Тамалинский район, село Вишнёвое, ул. Крылова, д. 49От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных (ПДн)**

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

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью

в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, содействия моему ребенку (детям):

**Таблица 1. Данные, удостоверяющие личность ребенка (воспитанника)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО ребенка (воспитанника/обучающегося)** | **Серия, номер и дата выдачи свидетельства о рождении ребенка (воспитанника/обучающегося)** |
|  |  |  |
| … |  |  |
| n. |  |  |

в обучении, обеспечения его (их) личной безопасности, контроля качества обучения, даю свое согласие на:

**Таблица 2. Действия с ПДн ребенка (воспитанника/обучающегося), на совершение которых дается согласи**е

| **№** | **Действия с ПДн ребенка (воспитанника)** | **\* Подпись субъекта ПДн (в случае не согласия)** |
| --- | --- | --- |
|  | Сбор |  |
|  | Запись |  |
|  | Систематизацию |  |
|  | Накопление |  |
|  | Хранение |  |
|  | Уточнение (обновление, изменение) |  |
|  | Извлечение |  |
|  | Использование |  |
|  | Передачу (распространение, предоставление, доступ) |  |
|  | Обезличивание |  |
|  | Блокирование |  |
|  | Удаление |  |
|  | Уничтожение |  |
|  | Передачу третьим лицам: Министерство образования Пензенской области (юридический адрес: 440600 г. Пенза, ул. Маркина, д.2), Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт регионального развития Пензенской области» (юридический адрес: 440049 г. Пенза, ул. Попова, д.40) |  |

ПДн, моего ребенка (детей) и на:

**Таблица 3. Действия с ПДн родителя (законного представителя), на совершение которых дается согласие**

| **№** | **Действия с ПДн родителя (законного представителя)** | **\* Подпись субъекта ПДн (в случае не согласия)** |
| --- | --- | --- |
|  | Сбор |  |
|  | Запись |  |
|  | Систематизацию |  |
|  | Накопление |  |
|  | Хранение |  |
|  | Уточнение (обновление, изменение) |  |
|  | Извлечение |  |
|  | Использование |  |
|  | Передачу (распространение, предоставление, доступ) |  |
|  | Обезличивание |  |
|  | Блокирование |  |
|  | Удаление |  |
|  | Уничтожение |  |
|  | Передачу третьим лицам: Министерство образования Пензенской области (юридический адрес: 440600 г. Пенза, ул. Маркина, д.2), Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт регионального развития Пензенской области» (юридический адрес: 440049 г. Пенза, ул. Попова, д.40) (юридический адрес: 440049 г. Пенза, ул. Попова, д.40)  |  |

моих ПДн, как способом автоматизированной обработки, так и без использования средств автоматизации, касающихся:

**Таблица 4. ПДн ребенка (воспитанника/обучающегося), на обработку которых дается согласие**

| **№** | **ПДн****ребенка (обучающегося)** | **\* Подпись родителя (законного представителя) в случае не согласия** |
| --- | --- | --- |
|  | Фамилии, имени, отчества |  |
|  | Года, месяца, даты и места рождения |  |
|  | Данных свидетельства о рождении (данных документа, удостоверяющего личность) |  |
|  | Социального статуса (инвалидности)  |  |
|  | Сведений о мерах социальной защиты (поддержки) |  |
|  | Номера страхового свидетельства (СНИЛС) |  |
|  | Номера медицинского полиса |  |
|  | Адреса проживания и регистрации |  |
|  | Номер личного (домашнего, мобильного) телефона (при наличии) |  |
|  | Принадлежности к образовательному учреждению |  |
|  | Принадлежности к учебному классу (учебной группе) |  |
|  | Фотографий (изображение гражданина) |  |
|  | Информации о физическом развитии |  |
| **№** | **ПДн****ребенка (обучающегося)** | **\* Подпись родителя (законного представителя) в случае не согласия** |
|  | Сведений о состоянии здоровья: результатов медицинского обследования на предмет годности к обучению |  |
|  | Информации об успеваемости  |  |
|  | Информации о посещении занятий, дополнительных курсов/кружков |  |
|  | Участия в различных мероприятиях (олимпиады, конкурсы, соревнования и др.) |  |
|  | Сведений о награждениях, поощрениях |  |
|  | Фото- и видеоматериалов, отражающих участие в образовательных процессах |  |
|  | История обучения |  |
|  | Сведений, направляемых в органы статистики |  |
|  | Регистрационных данных в системе «Электронная система образования» (ЭСО) |  |

**Таблица 5. ПДн родителя (законного представителя), на обработку которых дается согласие**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ПДн родителя (законного представителя)** | **\* Подпись субъекта ПДн (родителя, законного представителя) в случае не согласия** |
|  | Фамилии, имени, отчества |  |
|  | Года, месяца, даты и места рождения |  |
|  | Паспортных данных (данных документа, удостоверяющего личность) |  |
|  | Номера страхового свидетельства (СНИЛС)  |  |
|  | Семейного положения |  |
|  | Адреса проживания и регистрации |  |
|  | Профессии (специальности) |  |
|  | Места работы |  |
|  | Занимаемой должности |  |
|  | Сведений о мерах социальной защиты (поддержки)  |  |
|  | Номера личного (домашнего, мобильного) телефона |  |
|  | Регистрационных данных в системе «Электронная система образования» (ЭСО) |  |

Настоящее согласие действует до момента письменного отзыва мной этого согласия на обработку персональных данных.

Подтверждаю, что я ознакомлен (ознакомлена) с правом отзыва настоящего согласия на обработку персональных данных и с политикой образовательного учреждения в отношении обработки персональных данных.

Права и обязанности в области защиты персональных данных, а также последствия в случае отзыва настоящего согласия и/или его отдельных пунктов мне разъяснены.

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

(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г