

**Согласие родителей обучающегося образовательного учреждения  
на обработку персональных данных**

В МБОУ СОШ № 85

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

Я нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживаю \_\_\_ 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 МБОУ СОШ № 85 ст. Старокорсунская, ул. Базарная, 57  
(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии) (далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь (отцом, матерью, опекуном, попечителем)  
(нужное подчеркнуть)

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, воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

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).  
(нужное подчеркнуть)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО

Приложение к ЗАЯВЛЕНИЮ  
о согласии на обработку  
персональных данных

**Данные ребёнка**

ФИО ребёнка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место жительства \_\_\_\_\_  
Место регистрации \_\_\_\_\_  
Мобильный телефон \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_  
Св-во о рождении серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Кем выдано \_\_\_\_\_ когда выдано \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Мед.полис серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_ организация, выдавшая мед.полис \_\_\_\_\_

**Данные родителя (законного представителя) - мать**

ФИО матери \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Данные родителя (законного представителя) - отец**

ФИО отца \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_