

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт _____ выдан _____ дата рождения _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

(ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____

даю свое согласие на обработку в МБОУ Сорская ООШ №2 им. Толстихиной Ю.Н.

(наименование образовательной организации)

персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; образовательная организация; класс; информация о праве на прохождение государственной итоговой аттестации; информация о форме прохождения государственной итоговой аттестации; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах экзаменов.

Обработка, как автоматизированная, так и без использования средств автоматизации, ведется в целях обеспечения наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции), с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе передачу третьим лицам:

- в органы управления образованием (льготное питание, защита интересов детей, статистическая отчетность по численности и успеваемости, организация и проведение ОГЭ в 9 классах, при проведении конкурсов и олимпиад и др.);
- в учебные заведения, лагеря, дворцы и дома творчества для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса (турнирах, фестивалях, конференциях, соревнованиях, образовательных поездках и др.);
- в медицинские учреждения (в поликлинику при прохождении медосмотра).

Даю согласие на размещение на сайте школы, страничках в социальных сетях, информационных стендах, в информационном терминале школы фотографии, фамилии, имени, отчества и класса ребёнка, победившего и/или занявшего призовые места в конкурсах, олимпиадах, соревнованиях, турнирах, фестивалях, выставках, первенствах и прочее, в целях формирования позитивного имиджа школы и её учащихся.

Настоящее согласие действует до окончания срока действия договора со школой, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

/дата/

/подпись/

/расшифровка подписи/

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 320871763559102820710709962820099434473656575732

Владелец Казымова Злата Алексеевна

Действителен с 06.11.2023 по 05.11.2024