**И.О. директора** МОУ «ООШ им. П.Л. Чебышёва», д. Машково Жуковского района Калужской области

(наименование образовательной организации)

249167, Калужская область, Жуковский район, д. Машково, ул. Школьная, дом 13

(адрес образовательной организации)

**Галочкиной М.В.**

(ФИО директора)

от

(ФИО родителя)

зарегистрированного по адресу:

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

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

паспорт серия\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(когда и кем выдан)

**Заявление о согласии на обработку персональных данных.**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим заявлением я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка)

родителем/законным представителем которого я являюсь,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Персональные данные предоставляю для обработки в государственных информационных системах «Калужский региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным образовательным программам», «Сетевой город. Образование» в целях:

1) обеспечения получения образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования;

2) исполнения обязанностей, вытекающих из требований Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

3) ведения единой системы учета контингента обучающихся,

4) ведения единой базы данных общеобразовательных организаций;

5) постановки в очередь и зачисление в образовательные учреждения;

6) автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации (успеваемость, посещаемость, движение обучающихся и др.).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, предоставление, в том числе передача третьим лицам:

- органам местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования;

- ГБУ КО «Агентство информационных технологий Калужской области»;

- министерству образования и науки Калужской области;

- Министерству образования и науки Российской Федерации;

- Министерству связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные ребенка** | **Данные заявителя (родителя/законного представителя)** |
| 1. Фамилия | 1. Фамилия |
| 1. Имя | 1. Имя |
| 1. Отчество | 1. Отчество |
| 1. Дата рождения | 1. Дата рождения |
| 1. Пол | 1. Пол |
| 1. Гражданство | 1. Гражданство |
| 1. Место рождения | 1. СНИЛС |
| 1. Адрес регистрации по месту жительства | 1. Реквизиты документа, удостоверяющего личность :   тип документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_ место выдачи, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Адрес регистрации по месту пребывания |
| 1. Адрес фактического места жительства | 1. Контактная информация:   Телефон: моб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Информация о трудной жизненной ситуации | 1. Тип заявителя |
| 1. Реквизиты свидетельства о рождении:   Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место выдачи, кем выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку |
| 1. Реквизиты документа, удостоверяющего личность тип документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Группа здоровья |
| 1. Инвалидность:   Группа\_\_\_\_\_\_\_, срок действия группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отдельные категории инвалидности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Физкультурная группа |
| 1. Контактная информация:   Телефон: моб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. СНИЛС |
| 1. ИНН |
| 1. Наличие потребностей в длительном лечении |
| 1. Наличие потребностей в адаптированной программе обучения |

Срок, в течение которого действует согласие: с даты подписания настоящего заявления до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Я ознакомлен(а), что настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в образовательную организацию письменного заявления об отзыве согласия.

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

(дата) (подпись)