Директору МБОУ СОШ №17 Бычиной И.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. работника)

**Согласие**

**субъекта на обработку его персональных данных**

**и данных его ребёнка/обучающегося/**

**в МБОУ СОШ №17.**

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

*Фамилия, Имя, Отчество*,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_,

когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                            фамилия имя отчество ребенка

обучающегося в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классе,

в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных (ПДн) и данных своего ребенка: *фамилия, имя, отчество*, *дата рождения, пол, паспортные данные (или данные свидетельства о рождении), класс, адрес регистрации, адрес проживания, домашний или личный телефоны, статус (если есть), родной язык, гражданство; данные об образовании и итоговые оценки по четвертям, за год и экзаменационные по предметам; социальное положение семьи для решения социальных проблем; дата поступления в образовательное учреждение****,****дата и причина отчисления из образовательного учреждения****.***

С целью обработки и регистрации сведений, необходимых для оказания услуг учащимся в области образования в МБОУ СОШ №17, соглашаюсь на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в локальной сети ОУ с целью предоставления доступа к ним. ОУ вправе рассматривать ПДн в применении к Федеральному Закону «О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях: обработка данных осуществляется только в целях уставной деятельности, данные доступны ограниченному кругу лиц. Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может предоставляться административным и педагогическим работникам только в целях уставной деятельности. Открыто могут публиковаться только *фамилии, имена и отчества обучающегося и родителей (законных представителей)* в связи с названиями и мероприятиями ОУ и его структурных подразделений в рамках уставной деятельности, т.ч. на сайтах учреждений системы образования в целях распространения положительного опыта достижений ребенка.

Я предоставляю ОУ право осуществлять следующие действия (операции) с ПДн: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я проинформирован (а) и согласен (а) с тем, что информация об ОУ, организации и содержании учебного процесса является общедоступной и может публиковаться в открытых источниках.

ОУ вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных ОУ. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ОУ.

С Положением о защите персональных данных в данном учреждении ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и до окончания обучения в данном ОУ.

Адрес оператора персональных данных:

МБОУ СОШ №17 имени В.И.Головченко МО Темрюкский район

353548, Краснодарский край ,Темрюкский район, п.Ильич, ул. Ленина 36.

Подпись родителя

(законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (Ф.И.О.)

Дата заполнения листа согласия \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_