|  |  |
| --- | --- |
| Директору МБОУ «СШ № 36»  Масько Е.Г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО, адрес*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *паспортные данные законного представителя*  **Согласие на обработку персональных данных**  В соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» от 26.07.2006г. №152-ФЗ я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  *ФИО законного представителя*  с целью получения информации, необходимой образовательному учреждению, в связи с обучением моего ребенка, и касающейся лично меня и моего ребенка  ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),  *ФИО ребенка*  даю согласие на получение и обработку моих и моего ребенка персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, семейное положение, социальное положение, образование, профессия), специальной категории персональных данных (состояние здоровья) путем сбора, накопления, систематизации, передачи, хранения, изменения, уточнения, использования, удаления, обезличивания, блокирования сведений смешанным способом (неавтоматизированная, автоматизированная обработка сведений), а так же на проведение учебной диагностики на срок обучения моего ребенка.  С обработкой и передачей персональных данных определенному кругу лиц (медицинские работники, Управление общего и дошкольного образования Администрации города Норильска, отделение Пенсионного фонда по г. Норильску, военкомат, краевая автоматизированная система управлением образования, корпорация медицинского страхования др.), а также с хранением персональных данных в течении сроков хранения, установленных действующим законодательством, согласен(а).  Ознакомлен(а) с тем, что мои персональные данные не будут запрашиваться образовательным учреждением у третьих лиц, а будут обрабатываться только те категории персональных данных, которые предоставлены мной лично.  \*Согласие на обработку персональных может быть письменно отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва Вами согласия на обработку своих персональных данных, соответствующие персональные данные должны быть уничтожены в течение трех рабочих дней с момента отзыва согласия.  Если Вы не согласны с отдельным пунктом в указанных перечнях, его следует зачеркнуть. В этом случае соответствующие данные Вы будете предоставлять в соответствующие органы и организации самостоятельно.  Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть)    «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.  ФИО подпись дата | Директору МБОУ «СШ № 36»  Масько Е.Г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО, адрес*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *паспортные данные законного представителя*  **Согласие на обработку персональных данных**  В соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» от 26.07.2006г. №152-ФЗ я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  *ФИО законного представителя*  с целью получения информации, необходимой образовательному учреждению, в связи с обучением моего ребенка, и касающейся лично меня и моего ребенка  ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),  *ФИО ребенка*  даю согласие на получение и обработку моих и моего ребенка персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, семейное положение, социальное положение, образование, профессия), специальной категории персональных данных (состояние здоровья) путем сбора, накопления, систематизации, передачи, хранения, изменения, уточнения, использования, удаления, обезличивания, блокирования сведений смешанным способом (неавтоматизированная, автоматизированная обработка сведений), а так же на проведение учебной диагностики на срок обучения моего ребенка.  С обработкой и передачей персональных данных определенному кругу лиц (медицинские работники, Управление общего и дошкольного образования Администрации города Норильска, отделение Пенсионного фонда по г. Норильску, военкомат, краевая автоматизированная система управлением образования, корпорация медицинского страхования др.), а также с хранением персональных данных в течении сроков хранения, установленных действующим законодательством, согласен(а).  Ознакомлен(а) с тем, что мои персональные данные не будут запрашиваться образовательным учреждением у третьих лиц, а будут обрабатываться только те категории персональных данных, которые предоставлены мной лично.  \*Согласие на обработку персональных может быть письменно отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва Вами согласия на обработку своих персональных данных, соответствующие персональные данные должны быть уничтожены в течение трех рабочих дней с момента отзыва согласия.  Если Вы не согласны с отдельным пунктом в указанных перечнях, его следует зачеркнуть. В этом случае соответствующие данные Вы будете предоставлять в соответствующие органы и организации самостоятельно.  Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.  ФИО подпись дата |
|  |  |