**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

настоящим даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование и юридический адрес оператора)*

персональных данных своего подопечного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) \_(дата рождения),

и членов моей семьи, к которым относятся:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общие сведения об учащихся | Фамилия, имя, отчество | Да/нет |
| Дата и место рождения, гражданство |  |
| СНИЛС |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении и паспорта |  |
| Информация о регистрации по месту пребывания и фактического места жительства |  |
| Информация о трудной жизненной ситуации |  |
| Информация о здоровье (группа здоровья, физкультурная группа, группа инвалидности) |  |
| Информация об образовании (учебный класс, годовая успеваемость, форма получения образования, участие в мероприятиях) |  |
| Дополнительное образование (занятия в кружках и спортивных секциях, достижения учащихся) |  |
| Результаты обучения по основным образовательным программам) |  |
| Общие сведения о родителях | Фамилия, имя, отчество мамы и папы |  |
| Дата и место рождения, гражданство |  |
| СНИЛС |  |
| Реквизиты паспорта |  |

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях повышения эффективности государственного и муниципального управления в сфере образования, перехода на качественно новый уровень функционирования ведомственных информационных систем в области образования, здравоохранения, социального обеспечения, содержащих информацию об обучающихся за счет развития межведомственного информационного обмена путем использования автоматизированной системы «Сетевой город. Образование», созданной в соответствии с приказом министерства образования и науки Краснодарского края от 12.12.2014 года.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Департаменту образования города Краснодара, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям милиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МБОУ СОШ № 30 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБОУ СОШ № 30 будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего подопечного.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/