**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф,И,О субъекта персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность паспорт,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия номер кем выдан дата выдачи код подразделения

даю свое согласие МБОУ Варнавинская СШ (далее Оператор),юридический адрес: 606760,Россия Нижегородская область, Варнавинский округ, р.п. Варнавино ул. Комсомольская, дом 60, ИНН 5207003222 e-mail: [**varnavinschool1**](https://passport.yandex.ru)**@yandex.ru** обработку следующих персональных данных:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | 1. Персональные данные моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество | Согласие |
| ДА | НЕТ |
| 1 | Фамилия |  |  |
| 2 | Имя |  |  |
| 3 | Отчество |  |  |
| 4 | Дата рождения |  |  |
| 5 | Пол |  |  |
| 6 | Домашний адрес (регистрация, место жительства)  |  |  |
| 7 | Текущие и итоговые оценки успеваемости |  |  |
| 8 | Свидетельство о рождении (серия, номер, дата выдачи, место выдачи, номер актовой записи, место рождения) |  |  |
| 9 | Снилс (номер) |  |  |
| 10 | Паспорт (серия, номер, дата выдачи, место выдачи, код подразделения) |  |  |
| 11 | Сведения о состоянии здоровья (группа здоровья, физкультурная группа, аллергические реакции) |  |  |
| 12 | Сведения об инвалидности ребенка (категория, срок действия, наличие потребности) |  |  |
|  |
| № п/п  | 1. Мои персональные данные
 | Согласие |
| ДА | НЕТ |
| 1 | Фамилия |  |  |
| 2 | Имя |  |  |
| 3 | Отчество |  |  |
| 4 | Дата рождения |  |  |
| 5 | Контактный телефон |  |  |
| 6 | Степень родства (с ребенком) |  |  |
| 7 | СНИЛС (№ страхового пенсионного свидетельства) |  |  |

Обработка моих персональных данных и данных моего ребенка будет производиться с целью:

- ведения ведомственной региональной автоматизированной информационной системы АИС «Электронная школа»; автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации (успеваемость, посещаемость, движение обучающихся и др.); обеспечения возможности оперативного доступа к информации по посещаемости, успеваемости ребенка, через Интернет и SMS-сервис; принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных с учебно-воспитательным процессом;

Перечень действий с персональными данными в отношении которых я даю свое согласие, включает: обработку персональных данных (смешанным способом с использованием средств информатизации и/или без использования таких средств); сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

Я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам с правом обмена информацией: АУ УР «Региональный центр информатизации и оценки качества образования», являющееся оператором ведомственной региональной АИС «Электронная школа» в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что Оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления Оператору письменного отзыва в любое время. Согласен, что Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие действует с момента подписания и до подачи мною заявления об отзыве настоящего согласия.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись)