

Директору МАОУ «СОШ № 2»  
О.А. Ильиной  
г. Мегион, пр. Победы 6.

### Заявление О согласии на обработку персональных данных

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ся, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающ\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю своё согласие на обработку МАОУ «СОШ № 2», г. Мегион, пр. Победы, д. 6 (далее – Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребёнка, которому являюсь \_\_\_\_\_

(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Обработка моих персональных данных будет производиться с целью принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных со здоровье-сберегающим фактором, а также для предоставления (по уникальному логину и паролю) мне показателей посещаемости, успеваемости ребёнка, через интернет и SMS-сервис.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся образовательных учреждений города Мегиона в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручён лично под расписку представителю Оператора.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждён(а).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

## Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие.

- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении или паспорт);
- документы о месте проживания;
- документы о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учёбы и т.п.);
- полис медицинского страхования;
- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определённым основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребёнок-сирота и т.п.);
- иные документы, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата заполнения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

## Персональные данные, предоставляемые для обработки МАОУ «СОШ № 2»

### Данные ребёнка:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

#### • Документы:

Свидетельство о рождении, паспорт (нужное подчеркнуть):

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего документ \_\_\_\_\_

Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ИНН \_\_\_\_\_

• «Группа здоровья: I, II, III, IV (нужное подчеркнуть);

Родной язык \_\_\_\_\_

• Семья: \_\_\_\_\_ Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3...) \_\_\_\_\_

#### ○ Социальные условия:

• Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малочисленные народы Севера, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые; сироты; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

#### ○ Родители:

##### Отец:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(заполняется по желанию: серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан)

Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (заполняется по желанию)

• Образование \_\_\_\_\_

• Адрес места жительства \_\_\_\_\_

#### • Работа:

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон: раб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

##### Мать:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ **ВЫДАН** \_\_\_\_\_  
(заполняется по желанию: серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан)

Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (заполняется по желанию)

- Образование \_\_\_\_\_
  - Адрес места жительства \_\_\_\_\_
  - Работа:  
Место работы \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_
- Контактная информация:  
Телефон: раб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ **ВЫДАН** \_\_\_\_\_  
(заполняется по желанию: серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан)

Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (заполняется по желанию)

- Образование \_\_\_\_\_
  - Адрес места жительства \_\_\_\_\_
  - Работа:  
Место работы \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_
- Контактная информация:  
Телефон: раб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  
(дата заполнения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_