Директору КОГОБУ СШ с УИОП пгт КикнурА.П.Прокудину

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

*(фамилия, имя, отчество)*

Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  выданный  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*моих/-)* *(моего/ей сына, дочери, подопечного/ой / « − »)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(фамилия, имя, отчество сына, дочери, подопечного/ой, либо проставить «− »)*

а именно:

- фамилии, имени, отчества, даты рождения; пола;

- адрес электронной почты, номер телефона

- типа, серии, номера документа удостоверяющего личность;

- СНИЛС, страховой медицинский полис

- адрес проживания и регистрации

- отнесения к категории лиц с ОВЗ, детей-инвалидов, инвалидов;

- образовательного учреждения, класса, формы обучения;

- типа и номера документа об образовании;

- результатов итоговой аттестации в форме единого государственного экзамена.

**Следующими лицами:**

- КОГОБУ СШ с УИОП пгт Кикнур Кикнурского района Кировской области ул.Ленина,41

- Управление образования администрации Кикнурского района Кировской области ул.Советская д.36;

- КОГКУ «Центр оценки качества образования», г. Киров, ул. Дрелевского, 67;

- Министерство образования Кировской области, г. Киров, ул. К. Либкнехта, д. 69;

- ФГБУ «Федеральный центр тестирования», г. Москва, Ленинский проспект, д. 2А, этаж 6А.

- Министерство просвещения РФ, г. Москва, ул. Каретный Ряд, 2

**Цель обработки** персональных данных: обеспечение наиболее полного исполнения школой своих обязанностей, обязательств и компетенций, определённых законом РФ «Об образовании в Российской Федерации»,а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными правовыми актами Российской Федерации в области образования:

- проведения итоговой аттестации в форме единого государственного экзамена, согласно утвержденному Министерством образования России Порядку проведения единого государственного экзамена;

- статистических исследований.

- учёт обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите

Обработка персональных данных осуществляется путём сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, распространения, обезличивания, использования и уничтожения данных.

**Оператор вправе:**

- размещать фотографии учащегося, фамилию, имя, отчество на «Доске почёта», на стендах в помещениях школы и на официальном сайте школы;

- предоставлять данные учащегося для участия в школьных, районных, областных и всероссийских конкурсах, олимпиадах;

- производить фото- и видеосъёмки учащегося для размещения на официальном сайте школы и СМИ;

- включать обрабатываемые персональные данные учащегося в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные нормативными документами районных, государственных и школьных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчётных данных.

**С использованием автоматизированной обработки и без таковой** при условии соблюдения конфиденциальности.

Также даю согласие вышеперечисленным лицам на передачу указанных персональных данных друг другу в рамках достижения указанных целей.

Я понимаю, что в случае моего отказа дать согласие на обработку и передачу персональных данных, указанные лица лишаются законного основания на их обработку, вследствие чего указанные цели обработки персональных данных относительно меня (моего/ей сына, дочери, подопечного/ой) не смогут быть достигнуты.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)