

Приложение 2

Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей)

1) Я, _____,
(ФИО полностью)

Проживающий по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)

_____,
(наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____,
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____,
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу: _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____,
(серия, номер)

выданный _____,
(дата выдачи) (наименование органа,

_____,
выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

2) Я, _____,
(ФИО полностью)

Проживающий по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)

_____,
(наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____,
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____,
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных муниципальному общеобразовательному учреждению гимназии имени А.Л. Кекина г. Ростова на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;

- сведения о родителях (лицах, их заменяющих): Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;

- сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;

- данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;

- информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;

- иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моих и моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в управление образования администрации, Департамент образования Ярославской области, в детскую поликлинику ЦРБ, Отдел военного комиссариата Ярославской области по г. Ростову и Ростовскому району обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

1) _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

2) _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)