СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(Ф.И.О. представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты свидетельства о рождении или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

даю согласие оператору – Краевому государственному казенному общеобразовательному учреждению, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы "Школа-интернат № 14",

расположенному по адресу : г. Амурск, Хабаровский край, пр. Строителей 16.

на обработку следующих персональных данных представляемого мною несовершеннолетнего, как субъекта персональных данных, а также моих персональных данных в целях регистрации в качестве пользователей и использования комплексной информационной системы "Государственные услуги в сфере образования в электронном виде":

*- фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата принятия в образовательную организацию, пол, наименование образовательной организации, класс, параллель, уровень образования, СНИЛС, адрес электронной почты, номер телефона несовершеннолетнего;*

*- фамилия, имя, отчество, дата рождения, тип законного представителя, СНИЛС, адрес электронной почты, номер телефона законного представителя.*

Наименование лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора: *Департамент информационных технологий города Москвы,*расположенный по адресу: *г. Москва, Первый Красногвардейский проезд, д. 21, стр. 1.*

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: *сбор (получение от субъекта персональных данных, либо его законного представителя), систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача по поручению оператора уполномоченным оператором лицам. Обработка осуществляется с использованием автоматизированной информационной системы.*

Срок, в течение которого действует согласие: *на весь период обучения представляемого мной несовершеннолетнего в указанной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.*

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи соответствующего письменного заявления оператору.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись                              (Ф.И.О.)