**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(*ФИО родителя или законного представителя)*

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

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

*(серия, номер, когда и кем выдан; в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка

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

*(ФИО ребенка)*

даю согласие оператору- муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению городского округа «Город Архангельск» «Средняя школа № 5» на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (далее – персональные данные), к которым относятся:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность ребенка и родителей (законных представителей);

- СНИЛС ребенка и родителей (законных представителей);

- оценки успеваемости ребенка;

- данные о результатах экзаменов, олимпиад, конкурсов и др. ребенка;

- адрес проживания ребенка и родителей (законных представителей);

- телефоны (домашний, мобильный) ребенка и родителей (законных представителей);

- адреса электронной почты ребенка и родителей (законных представителей);

- биометрические данные (фотографии, видеофрагменты).

Я даю согласие на совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам, а также осуществление иных действий с персональными данными, предусмотренных законодательством РФ.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях обеспечения организации учебного процесса для ребенка, ведение статистики, участия в различных творческих конкурсах, а также наполнения **регионального сегмента единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся** по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Я проинформирован(а), что региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам создан в целях реализации положений распоряжения Правительства Российской Федерации от 25.10.2014 № 2125-р «Об утверждении Концепции создания единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам», образовательная организация обязана вести информационные системы, оказывать услуги в сфере образования в электронном виде, осуществлять наполнение и актуализацию ГИС РС "Контингент".

Одной из целей создания единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам является формирование юридически значимого портфолио каждого ученика. Данные портфолио будут учитываться при поступлении в образовательные организации профессионального образования, при начислении стипендий, премий, льгот и пр.

Мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ разъяснены последствия отказа предоставления персональных данных в образовательную организацию.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

*подпись расшифровка подписи*

**Перечень персональных данных,   
на обработку которых дается согласие**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Перечень обрабатываемых персональных данных | | |  | | | |
| **Данные ребенка** | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |  | | | |
| Пол: | Дата рождения: | | | | Гражданство: | |
| Свидетельство о рождении | | | Серия №  Когда, кем выдано: | | | |
| Паспортные данные | | | Серия № Когда, кем выдан: | | | |
| СНИЛС | | |  | | | |
| Адрес проживания | | |  | | | |
| Адрес регистрации | | |  | | | |
| **Данные родителей (законных представителей)** | | | | | | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) | | |  | | | |
| Пол: | Дата рождения: | | | | Гражданство: | |
| Тип законного представителя, тип родства | | |  | | | |
| Паспортные данные | | | Серия № Когда, кем выдан: | | | |
| СНИЛС | | |  | | | |
| № мобильного телефона | | | | № рабочего телефона | | e-mail: |
| Адрес проживания | | |  | | | |
| Адрес регистрации | | |  | | | |
| **Данные родителей (законных представителей)** | | | | | | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) | |  | | | | |
| Пол: | Дата рождения: | | | | Гражданство: | |
| Тип законного представителя, тип родства | |  | | | | |
| Паспортные данные | | Серия № Когда, кем выдан: | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | |
| № мобильного телефона | | | | № рабочего телефона | | e-mail: |
| Адрес проживания | |  | | | | |
| Адрес регистрации | |  | | | | |

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Я проинформирован(а), что МБОУ СШ № 5 г. Архангельска гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подписи родителей, опекунов (попечителей) *расшифровка подписей*