**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**ОПЕРАТОРУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОДОПЕЧНОГО**

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №9 муниципального образования город -курорт Анапа имени Героя Советского Союза Ломакина Алексея Яковлевича

(полное наименование оператора)

Адрес оператора: 353422, Краснодарский край, город - курорт Анапа, посёлок Виноградный, улица Горького, 22

Ответственный за обработку персональных данных:

Директор муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №9 муниципального образования город -курорт Анапа имени Героя Советского Союза Ломакина Алексея Яковлевича Шейко Татьяна Владимировна\_\_\_

**Цели обработки персональных данных:**

Основной целью обработки персональных данных обучающихся является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в РФ», а также:

* обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;
* соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение;
* индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение архивов данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях;
* учет реализации права обучающихся на получение образования в соответствии с государственными стандартами в форме самообразования, семейного образования, на обучение в пределах этих стандартов по индивидуальным учебным планам;
* учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
* учет обучающихся, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих специального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку, содействие в обучении, трудоустройстве;
* использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
* заполнение базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
* обеспечение личной безопасности обучающихся;
* планирование, организация, регулирование и контроль деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования.

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

(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

настоящим даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и юридический адрес оператора)*

персональных данных своего подопечного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) \_(дата рождения),

к которым относятся:

− данные свидетельства о рождении;

− данные медицинской карты;

− адрес проживания подопечного; − прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях:

− обеспечения учебного процесса подопечного; − медицинского обслуживания;

− ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Управлению образования муниципального образования город-курорт Анапа, Центру развития образования муниципального образования город – курорт Анапа, городским медицинским учреждениям, военкомату, отделениям милиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами общеобразовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

МБОУ СОШ №9 им. А.Я. Ломакина гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что 35 МБОУ СОШ №9 им. А.Я. Ломакина будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в МБОУ СОШ №9 им. А.Я.Ломакина.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/