**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных (родителя, законного представителя)**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Сыктывкар | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |

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

(Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**как родитель (законный представитель) даю свое согласие на обработку персональных данных своего сына (дочери),** согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие **Государственному общеобразовательному учреждению «Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете»,** расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, Октябрьский пр-т, д.55, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью обеспечения учебно-воспитательного процесса, в том числе формирования базы данных в рамках проведения ГИА/ЕГЭ, медицинского обслуживания, ведения статистики, реализации доступа родителей (законных представителей) и учащегося к системе «Сетевой город.Образование» (ГИС ЭО), ведения учета успеваемости и качества полученных знаний, выдачи документов об образовании.

В соответствии с данным согласием мною может быть предоставлена для обработки следующая информация о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(ФИО ребёнка)**: фамилия, имя, отчество, пол, данные свидетельства о рождении, дата и место рождения, номер страхового свидетельства (СНИЛС), номер полиса медицинского страхования (полис ОМС), контактные телефоны, адрес регистрации, адрес фактического места жительства, о составе семьи, об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование (наименование, номер, дата выдачи), гражданство, форма 026/у, прививочная карта форма №156/у-93, личная фотография и характеристика; фамилия, имя, отчество, телефоны, дата рождения, место работы одного или обоих родителей.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Разрешаю использовать в качестве общедоступных персональных данных моего ребёнка: фамилию, имя, отчество, пол, номер школы (название образовательной организации, класс), сведения о достижениях и наградах, сведения о дополнительном образовании, личную фотографию, в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю поручать обработку персональных данных моего ребёнка третьему лицу в объеме, необходимом для достижения целей, указанных в настоящем согласии, при наличии условий в договоре с третьим лицом о соблюдении им принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных».

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в **Государственное общеобразовательное учреждение «Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете»** письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в **Государственное общеобразовательное учреждене «Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете»** в десятидневный срок.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(Ф.И.О)* | *(подпись)* |