Согласие на обработку персональных данных

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

(Ф.И.О. заявителя)

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

(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи)

с целью оказания муниципальных услуг в сфере образования даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка:

1.Ф.И.О. ребенка;

2.Данные свидетельства о рождении ребенка;

3.Данные о гражданстве;

4.Данные медицинской карты учащегося;

5.Данные страхового медицинского полиса;

6.Данные личной карты учащегося;

7.СНИЛС;

8.Адрес проживания и регистрации ребенка и родителей;

9.Сведения об успеваемости и посещаемости занятий;

10.Сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

11.Сведения о родителях (законных представителях):

12.Место работы родителей, контактная информация;

13.Сведения о социальном статусе семьи (малообеспеченная, многодетная, беженцы, семья, попавшая в трудную жизненную ситуацию);

14.Характеристика учащегося, в том числе отношение к группе риска;

15.Сведения о правонарушениях

в документальной и электронной формах, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом

МКОУ СОШ №2 им. Кешокова А.П. с.п. Шалушка, КБР, Чегемский район, с.п. Шалушка, пер.им. Нибежева Х.Г.,8

(Указать наименование, адрес оператора, осуществляющего обработку персональных данных)

Настоящее согласие действительно в течение срока оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования.

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_