**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных в целях безопасности и охраны здоровья несовершеннолетнего**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и со статьей 152.1. Гражданского Кодекса РФ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью), проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) органом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью), проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении (паспорт) серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) органом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действуя свободно, своей волей и в интересах своего несовершеннолетнего, настоящим даю свое согласие МБОУ «Тельминская СОШ» на обработку персональных данных в целях безопасности и охраны здоровья моего ребёнка в объёме:

* фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
* пол;
* адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству;
* почтовые и электронные адреса;
* номера телефонов;
* сведения о родителях, законных представителях (фамилия, имя, отчество, дата и место
* рождения, пол, гражданство, место работы, должность, адреса, номера телефонов, кем приходится ребенку);
* сведения о семье (категория семьи для оказания помощи и отчетности по социальному статусу контингента, реквизиты документов, подтверждающих право на льготы, гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством, – родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, ребенок-сирота);
* сведения о личных качествах, поведении, результаты социально-психологического и других видов тестирования;
* сведения о состоянии здоровья (группа здоровья, инвалидность, хронические заболевания, прививки);
* информация, указанная в медицинской карте.

Под обработкой понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Обязуюсь сообщать МБОУ «Тельминская СОШ»  об изменении персональных данных моего ребёнка   в течение месяца после того, как они изменились.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупрежден (а).

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.По первому требованию работника учреждения согласие отзывается  письменным  заявлением.Данное согласие действует на период обучения в учреждениинесовершеннолетнего, представителем которого я являюсь.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество