

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (подопечного)

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», я,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

паспорт _____ выдан _____ «__» _____ г.»
серия, номер кем выдан дата выдачи
являясь _____ родителем _____ (законным _____ представителем)

Ф.И.О.ребенка

(далее - Ребенок), даю согласие на обработку его персональных данных Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Федоровская СОШ № 5»; место нахождения: 628456 Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Сургутский район, п.г.т. Федоровский, городское поселение Федоровский, улица Строителей, 25 (далее -Школа), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка (подопечного) в целях организации, проведения, подведения итогов соревнований, конкурсов, олимпиад, отбора обучающихся для различных видов поощрений, сбора документов для определения ребенка в лагерь, санаторий и т.д.

Я предоставляю Школе право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Ребенка: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Школа вправе включать обрабатываемые персональные данные Ребенка в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие, включает:

1. Копия паспорта, копия свидетельства о рождении
2. Копия СНИЛС
3. Копия ИНН
4. Копия медицинского полиса.

Срок действия Согласия действует на период обучения учащегося в Школе.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

«__» _____ 20 __ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу способами, не противоречащими закону, моих персональных данных _____ и _____ данных _____ моего ребенка _____, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства. Месте работы и т.д.

Обработка моих персональных данных будет производиться с целью принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных со здоровьесберегающим фактором, а также для предоставления (по уникальному логину и паролю) мне показателей посещаемости, успеваемости ребенка, через Интернет.

Согласие не имеет срока действия и сохраняет силу выбытия ребенка из образовательного учреждения.

« ____ » _____ 2019г.

_____ /
подпись

_____ /
ФИО

Данные моего ребенка

1.	Фамилия	
2	Имя	
3	Отчество	
4	Дата рождения	
5	Пол	
6	Гражданство	
7	Место жительства	
8	Место регистрации	
9	Домашний телефон	
10	Свидетельство о рождении (паспорт)	
11	Наличие ПК дома	
12	Медицинский полис	

Данные родителей

	1 родитель		2родитель
Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Образование		Образование	
Место работы, должность		Место работы, должность	
Контактный телефон		Контактный телефон	
e-mail		e-mail	

Согласие на обработку персональных данных

Я _____
«__» _____ г.р.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания медицинской помощи даю согласие БУ «Федоровская городская больница» на обработку (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение) неавтоматизированным и автоматизированным способом моих персональных данных (ФИО., даты рождения, место жительства, паспортных данных, сведений о социальном положении, о состоянии здоровья, ИНН, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведений о социальных льготах и др.) или сообщение моих персональных данных третьей стороне в соответствии с законодательством.

Разрешаю выдавать информацию о состоянии моего здоровья _____

Работодателю да (нет) (нужное подчеркнуть)

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течении неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____