|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование учреждения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка) |
|  проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (адрес места жительства) |
| телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных учащегося**

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

(Фамилия, Имя, Отчество)

в соответствии с пунктом 1 статьи 6 и статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обработку персональных данных моих и (наименование учреждения)

моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в объеме:

– фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;

– пол;

– гражданство;

– 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 проживания, нахождения, номера телефонов, кем приходится ребенку, паспортные данные);

– сведения о семье (категория семьи для принятия решения о назначении и выплате денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед), реквизиты документов, подтверждающих право на получение денежной компенсации на питание: ребенок, с ограниченными возможностями здоровья или ребенок-инвалид, осваивающий основные общеобразовательные программы на дому);

– сведения о состоянии здоровья;

– информация, указанная в личном деле, портфолио учащегося;

в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановления Правительства Свердловской области от 23.04.2020 № 270-ПП «Об утверждении Порядка предоставления денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому».

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

Обязуюсь сообщать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об изменении персональных

 (наименование учреждения)

данных моих и моего ребенка в течение пяти рабочих дней 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.

Предупрежден(а), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в образовательное учреждение письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период обучения моего ребенка в указанном образовательном учреждении.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата, подпись заявителя |  |  |