|  |
| --- |
| Директору МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с.СоветскоеДзоблаеву Э.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес проживания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон) |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ
 «О персональных данных, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителя, законного представителя)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_.20\_\_г.

 (серия, номер) (кем выдан) (дата выдачи)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребенка)

даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребенка, Муниципальному казенному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе имени полного кавалера ордена Славы Юрченко Иосифа Лукьяновича с.Советское, расположенному по адресу: РСО- Алания Ирафский район с. Чикола ул. Бр. Албегоновых №1 (далее МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с. Советское) в целях осуществления уставной деятельности МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с.Советское, обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно- правовых актов, а также предоставления сторонним лицам ( включая органы государственного и муниципального управления) в рамках требований законодательства РФ, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение следующих персональных данных;

* данные свидетельства о рождении ребенка;
* паспортные данные родителей (законных представителей);
* данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
* адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей);
* контактные телефоны родителей (законных представителей);
* сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей;
* сведения о состоянии здоровья ребенка;
* данные страхового медицинского полиса ребенка;
* страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;
* фотографии детей и их родителей.

 Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения моим ребенком МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с. Советское, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно- правовыми актами РФ.

 Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с. Советское по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручён лично под расписку представителю
 МКОУ СОШ им.Юрченко И.Л. с. Советское.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)