

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РИСОВСКИЙ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС» МУНИЦИПАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОПЕРЕКОПСКИЙ РАЙОН РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных воспитанника

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя полностью)

проживающая по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

паспорт \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 "О персональных данных" № 152-ФЗ даю свое согласие оператору персональных данных – МБОУ Рисовский УВК, находящемуся по адресу: с.Рисовое ул.Школьная,5 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка полностью)  
согласно перечню, с целью организации образования ребенка, которому являюсь \_\_\_\_\_

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование для достижения вышеизложенной цели.

Обработка персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки (с использованием ПЭВМ и на бумажных носителях).

Оператор вправе осуществлять публикацию части персональные данные моего ребенка (Фамилия, Имя, Отчество) в сети общедоступного пользования – Интернет.

Срок хранения персональных данных – 25 лет.

Настоящее согласие дано \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

С Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

**Учащийся**

**Законный представитель учащегося**

1. Фамилия, Имя, Отчество;
2. Дата и место рождения;
3. Адрес;
4. Состав семьи;
5. Паспортные данные, данные свидетельства о рождении;
6. Данные страхового полиса ОМС;
7. Сведения о льготах;
8. Социальное и имущественное положение;
9. Состояние здоровья.

1. Фамилия, Имя, Отчество;
2. Адрес, контактный телефон;
3. Место работы, должность.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка