Директору МБОУ СОШ № 20 Осьмаковой Г.В.

 от Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (родителя (законного представителя))

**СОГЛАСИЕ родителя (законного представителя)**

**на обработку, защиту и хранение персональных данных**

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

(законный представитель, фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер документа)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие МБОУ СОШ № 20 (далее Учреждение), в лице Директора Осьмаковой Галины Васильевны, действующего на основании Устава, на обработку представленных мною моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, контактный телефон, данные страхового медицинского полиса, группы здоровья ребенка, социальный статус ребенка и семьи, реквизиты расчетного счета для получения компенсации, документы подтверждающие льготу, документы о состоянии здоровья с целью зачисления ребенка в Учреждение, оформления его личного дела,, ведения базы данных воспитанников Учреждения, обеспечение организации образовательного процесса, ведение статистики.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными персональными данными моего ребенка (моих детей) совершаемыми с использованием средств информатизации или без использования таких средств: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, уничтожение персональных данных (Соблюдение требований Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"). Предоставляю заведующему право осуществлять: передачу указанных персональных в пределах организации, с доступом только для должностных лиц Учреждения, включенных в соответствующий перечень должностных лиц: передачу персональных данных другим субъектам при необходимости (Комитету образования Администрации городского округа Королев Московской области, иными организациями для отчетности, статистических целей, а также органам, осуществляющим государственный и муниципальный контроль и надзор, правоохранительным органам, органам прокуратуры) при условии соблюдения конфиденциальности персональных данных.

 Передача персональных данных лицам, органам и учреждениям (не указанным в данном согласии) или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

 Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в Учреждение об отзыве согласия на обработку указанных персональных данных.

 Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до прекращения образовательных отношений в Учреждении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись родителей (законных представителей) (расшифровка)

Размещение фото моего ребенка на сайтах, информационных стендах Учреждения, а также использование видеоматериалов с участием моего ребенка использовать **разрешаю /не разрешаю** (нужное почеркнуть)**.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись родителей (законных представителей) (расшифровка)

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) несовершеннолетнего воспитанника**

**на фото и видеосъемку, размещение фотографий и/или другой личной информации (фамилия, имя) ребенка на информационных стендах, выставках и официальных сайтах**

**Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Королёв Московской области «Средняя общеобразовательная школа № 20»**

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (*ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_20 \_\_\_ года

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

(ФИО (при наличии) ребенка, дата рождения)

воспитанника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (возрастная группа, направленность группы (общеразвивающая/компенсирующая)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свое согласие на фото и видеосъемку, размещение фотографий и/или

**даю/ не даю (нужное вставить)**

другой личной информации (фамилия, имя) ребенка на информационных стендах, выставках и официальных сайтах Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Королёвы Московской области «Средней общеобразовательной школы № 20», а также в средствах массовой информации (в газетах и на телевидении);

Я информирован(а), что Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Королёвы Московской области «Средняя общеобразовательная школа № 20» гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения городского округа Королёвы Московской области «Средней общеобразовательной школы № 20».

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

*"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*