СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЯ (законного представителя)

несовершеннолетнего на обработку его персональных данных

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

ФИО

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

На основании ст. 61 п.1 Семейного кодекса РФ. Настоящим даю свое согласие на обработку в ГБОУ школе № 59 г. Краснодара, находящейся по адресу: г. Краснодар, ул. им. Фадеева, 158 персональных данных на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

относящихся исключительно перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные паспорта родителей и паспорта ребенка (с 14 лет) и свидетельства о рождении ребенка;

- данные проживания родителей и ребенка;

- данные медицинской карты;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личной карты учащегося;

- оценка успеваемости ребенка;

- учебные работы ребенка;

- портфолио ребенка;

- характеристика ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка исключительно в следующих случаях:

- обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребенка;

- медицинская помощь;

- ведение статистики;

- прохождение медицинского осмотра в поликлинике;

- передача данных в военкомат при постановке на воинский учет;

- передача данных охранной службой в экстренных ситуациях (пожар);

- передача данных в министерство образования, науки и молодежной политики Краснодарского края (льготное питание, защита интересов детей, организация проведения экзаменов в 9, 11 классах);

- передача данных в структурные подразделения органов внутренних дел (Комиссию по делам несовершеннолетних);

- передача данных в органы соцзащиты и соцстрахования для предоставления путевок.

Я даю согласие на обработку персональных данных медицинской карты ребенка медицинскому персоналу ГБОУ школы № 59 г. Краснодара, исключительно в вышеперечисленных целях, запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

Я даю согласие на трансгроничное предоставление персональных данных ребенка исключительно для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса (олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, образовательных поездках) и запрещено трансграничную передачу персональных данных ребенка в любых других случаях.

При обработке персональных данных ребенка в целях ведения статистики персональных данных ребенка должны быть обезличены.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки ГБОУ школа № 59 г. Краснодара гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное согласие действует до достижения целей обработки в ГБОУ школе № 59 г. Краснодара, в случае необходимости в достижении этих целей или отзыва данного Согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем у которого являюсь.

Данный документ составлен в 2-х экземплярах: один находится в ГБОУ школе № 59 г. Краснодара, другой у подписавшего данное соглашение.

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

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

 подпись ФИО