*Приложение 5.*

*К приказу №259 от 04.12.2014г.*

Директору МБОУ ООШ

Г.Д. Кондраковой

**Заявление-согласие родителей на обработку персональных данных моего сына/ моей дочери, подопечного.**

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

Паспорт серии номер дата выдачи:

Наименование выдавшего органа

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению основной общеобразовательной школы города Кирсанова Тамбовской области , расположенному по адресу: 393360 Тамбовская область , г. Кирсанов, ул. Пушкинская д 29, электронный адрес: [kirsshool3@mail.ru](mailto:kirsshool3@mail.ru) , на обработку персональных данных моего сына / моей дочери (подопечного)

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного)

 Число, месяц, год рождения.

 Гражданство.

 Адрес регистрации и фактического проживания.

 Контактные телефоны.

 Данные свидетельства о рождении.

 Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа).

 Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

 Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

 Данные \_\_\_\_\_\_\_страхового полиса (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

 Сведения о составе семьи.

 Сведения о льготах.

 Специальные категории (состояние здоровья, группы здоровья обучающихся, физкультурные группы обучающихся, статистика заболеваний).

 Результаты успешности освоения обучающимися образовательных программ, программ

дополнительного образования).

 Получение участниками образовательного процесса дополнительного образования.

 Иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы,

успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных Уставом ОУ для обработки в целях регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области образования.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем неавтоматизированной обработки. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передается на бумажных и (или) электронных носителях, размещаться на официальных сайтах ОУ.

Полученная в ходе обработки информация передается на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, УФМС, учредителю. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заклания.

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

Подпись Расшифровка подписи Дата