

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**  
**муниципального образования город Краснодар**  
**Средняя общеобразовательная школа №99 имени дважды**  
**Героя Советского Союза Бориса Сафонова**  
**по адресу: Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Баварская, д. 14**  
(наименование и адрес образовательного учреждения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласии на обработку персональных данных**

Я нижеподписавш\_\_\_ся, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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

Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку **муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению муниципального образования город Краснодар средней общеобразовательной школе №99 имени дважды Героя Советского Союза Бориса Сафонова (МАОУ СОШ №99)** адрес: **Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Баварская, д. 14**.

(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии)  
(далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь

\_\_\_\_\_  
(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, распространение(в том числе передача) предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся, воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

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

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений

**предупрежден (предупреждена).**

(нужное подчеркнуть)

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

ФИО \_\_\_\_\_

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

- Фамилия, имя, отчество заявителя и/или законного представителя ребенка;
- данные о родстве ребенка с законным представителем ребенка;
- фамилия, имя, отчество ребенка;
- сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка;
- сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка;
- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении или паспорт);
- документы о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учебы и т.п.);
- полис медицинского страхования, СНИЛС, ИНН;
- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);
- иные документы, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления обучающемуся гарантий и компенсаций, установленных действующим законодательством).

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Дата заполнения:** «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки**  
**муниципальное автономное общеобразовательное учреждение муниципального образования город Краснодар средняя общеобразовательная школа №99 имени дважды Героя Советского Союза Бориса Сафонова**  
(наименование образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии, органа управления образованием)

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

ИНН \_\_\_\_\_

Группа здоровья:  I, II, III, IV

(нужное подчеркнуть);

Родной язык \_\_\_\_\_

Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3...) \_\_\_\_\_

Принадлежность к льготным категории: многодетная семья, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые, сироты; дети участников военных действий; другие \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть).

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

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

ФИО \_\_\_\_\_