

## СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных поступающих, **родителей** (законных представителей)  
от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя, законного представителя обучающегося, полностью

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность (паспорт)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Проживающего:

адрес регистрации \_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Информация для контактов (телефон, e-mail): \_\_\_\_\_

**Законного представителя** \_\_\_\_\_

кем приходится поступающему

Обучающегося \_\_\_\_\_

Ф.И.О.поступающего, полностью

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Проживающего:

адрес регистрации \_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

### Согласие на обработку персональных данных поступающего

Подтверждаю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно – совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем документе, в целях обеспечения соблюдения законодательства и иных нормативных правовых актов, при обеспечении образовательного процесса:

(при согласии на обработку указанных персональных данных  
поставить отметку о согласии в соответствующем боксе)

#### **Анкетные данные:**

- Данные о возрасте и поле
- Данные о гражданстве
- Данные ОМС (страховой полис)
- Информация для связи

#### **Сведения о родителях (законных представителях):**

- Ф.И.О., кем приходится, адресная и контактная информация

#### **Сведения о семье:**

- Сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям,

предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т. п.).

**Данные об образовании:**

- Форма получения образования и специализация
- Сведения об успеваемости и внеучебной занятости (посещаемость занятий, расписание занятий, сведения об участии в соревнованиях, конкурсах, наградах и т.п.
- Информация о выпускниках и трудоустройстве

**Дополнительные данные:**

- Отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях.
- Копии документов, хранящихся в личном деле обучающихся
  - сведения, содержащиеся в документах воинского учета
  - документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний и т.п.).

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными

- Сбор персональных данных
- Систематизация персональных данных
- Накопление персональных данных
- Хранение персональных данных
- Уточнение (обновление, изменение) персональных данных
- Использование персональных данных
- Распространение/передачу персональных данных, в том числе:
  - Внутренние;
  - Внешние;
- Ознакомление, обнародование, предоставление доступа к персональным данным иным способом
- Обезличивание персональных данных
- Блокирование персональных данных
- Уничтожение персональных данных (в соответствии с номенклатурой дел)

Срок действия данного согласия устанавливается на период обучения обучающегося в данном образовательном учреждении.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления Оператору письменного отзыва. Согласен, что Оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество

Согласие на обработку персональных данных получил тренер-преподаватель

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.