**Согласие на обработку персональных данных**

**Я,** (ФИО),

дата рождения паспорт серия номер , выданный

(кем и когда)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – «Представитель»),

**являясь родителем (законным представителем)**

(ФИО ребёнка), дата рождения (далее – «Обучающегося»)

**даю согласие оператору МКОУ «СОШ №4» г.п.Чегем**

расположенной по адресу: **361401, КБР, Чегемский муниципальный район, г.п.Чегем, ул. Героя России Кярова А.С.,6**

ФИО руководителя **Семенова Инесса Хабасовна**

**на обработку,** а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, на передачууполномоченному Оператором лицу следующих персональных данных моих и моего ребенка:

* + Фамилия, имя, отчество;
  + Данные о гражданстве;
  + Данные документа, удостоверяющего личность, включая паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
  + Дата и место рождения;
  + Пол;
  + Информация для связи (номер мобильного телефона и адрес электронной почты (email).
  + Данные медицинской карты обучающегося;
  + Данные страхового медицинского полиса;
  + Данные личной карты обучающегося;
  + Сведения о форме получения образования, вид обучения, продолжение обучения после получения ООО;
  + Сведения об успеваемости и внеучебной деятельности (посещаемость занятий, оценки по предметам, расписание занятий, выбор предмета для сдачи ГИА, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.);
  + Информация о выпускниках, их итоговой аттестации и трудоустройстве;
  + Сведения о родителях (законных представителях) (ФИО родителей (законных представителей), адрес проживания и регистрации ребенка и родителей (законных представителей);
  + Место работы родителей, контактная информация;
  + Сведения о социальном статусе семьи (малообеспеченная, многодетная, беженцы, семья, попавшая в трудную жизненную ситуацию);
  + Копии документов, хранящихся в личном деле обучающегося (сведения об инвалидности и т.д.);
  + Характеристика обучающегося, в том числе отношение к группе риска;
  + Сведения о правонарушениях.

**Цель обработки:** обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», законом Кабардино-Балкарской Республики «Об образовании», а также иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Кабардино-Балкарской Республики в области образования.

Срок действия настоящего согласия устанавливается на период обучения Обучающегося в **МКОУ «СОШ №4» г.п.Чегем** до момента выпуска или отчисления обучающегося в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования.

**МКОУ «СОШ №4» г.п.Чегем** обязуется не предоставлять персональные данные без согласия родителей(законных представителей) различным организациям и структурам.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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