СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных законного представителя несовершеннолетнего старше 14 лет

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

(Ф.И.О. представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты свидетельства о рождении или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

Подтверждаю, что согласие данное представляемым мною несовершеннолетним оператору – Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 2 г. Амурска Амурского муниципального района Хабаровского края, расположенному по адресу 683640, Хабаровский край, г.Амурск, ул.Школьная д.9 дано с моего согласия, а также даю согласие указанному оператору на обработку следующих моих персональных данных в целях регистрации в качестве пользователей и использования комплексной информационной системы "Государственные услуги в сфере образования в электронном виде":

*фамилия, имя, отчество, дата рождения, тип законного представителя, СНИЛС, адрес электронной почты, номер телефона.*

Наименование лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора: *Департамент информационных технологий города Москвы,* расположенный по адресу: *г. Москва, Первый Красногвардейский проезд, д. 21, стр. 1.*

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: *сбор (получение от субъекта персональных данных, либо его законного представителя), систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача по поручению оператора уполномоченным оператором лицам. Обработка осуществляется с использованием автоматизированной информационной системы.*

Срок, в течение которого действует согласие: *на весь период обучения представляемого мной несовершеннолетнего в указанной организации до момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.*

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи соответствующего письменного заявления оператору.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

Подпись (Ф.И.О.)

ЕСИА - Единая система идентификации и аутентификации (**Госуслуги**)

(**можно заполнить только одного представителя!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия учащегося |  |
| Имя учащегося |  |
| Отчество учащегося |  |
| Телефон учащегося из профиля ЕСИА |  |
| Email учащегося из профиля ЕСИА |  |
| СНИЛС учащегося |  |
| Представитель 1 Фамилия |  |
| Представитель 1 Имя |  |
| Представитель 1 Отчество |  |
| Представитель 1 дата рождения |  |
| Представитель 1 кем приходится |  |
| Представитель 1 СНИЛС |  |
| Представитель 1 телефон из профиля ЕСИА |  |
| Представитель 1 email из профиля ЕСИА |  |
| Представитель 2 Фамилия |  |
| Представитель 2 Имя |  |
| Представитель 2 Отчество |  |
| Представитель 2 дата рождения |  |
| Представитель 2 кем приходится |  |
| Представитель 2 СНИЛС |  |
| Представитель 2 телефон из профиля ЕСИА |  |
| Представитель 2 email из профиля ЕСИА |  |