

Директору МБОУ СОШ № 14
с.Соколовского муниципального
образования Гулькевичский район
им. Д.А. Старикова
О.В. Чубан

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных учащихся

В соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» для:

- ведения классного журнала в бумажном и электронном виде, дневника, личного дела, другой учетной документации;
- оформления и выдачи справок, характеристик, ученического билета, документа об образовании;
- обеспечения питанием, медицинского сопровождения, заключения, организации отдыха и оздоровления, оформления участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, учета занятости детей во внеурочное время

Я, _____
(Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя))

серия _____ № _____ выдан _____
документ, удостоверяющий личность _____ дата выдачи _____

_____ кем выдан _____
родитель (законный представитель) ребенка _____

_____ Фамилия Имя ребенка _____
_____ ученика(цы) _____ класса, даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка и своих персональных данных в документальной и электронной форме исключительно в целях уставной деятельности школы, автоматизированным и неавтоматизированным способом, которые отмечу знаком «V» в столбце «ДА» в нижеприведенной таблице.

Настоящее согласие действительно с даты подписания до окончания обучения в МБОУ СОШ № 14 с.Соколовского муниципального образования Гулькевичский район имени Героя Советского Союза Д.А. Старикова или до даты отзыва.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Персональные данные ребенка	ДА	Персональные данные родителя (законного представителя)	ДА
Фамилия, Имя, Отчество		Фамилия, Имя, Отчество	
Класс		Родственное отношение	
Пол		Дата рождения	
Дата рождения		Адрес места жительства	
Место рождения		Адрес регистрации	
Адрес места жительства		Паспортные данные	
Адрес регистрации		ИНН	
Данные паспорта или свидетельства о рождении		Телефон домашний	
Гражданство		Телефон мобильный	
Родной язык		Электронная почта	
Сведения о семье		Место работы	
Успеваемость		Должность	
Достижения		Сведения о семье	
Состояние здоровья			
Данные СНИЛС			
Занятость во внеурочное время			
Фотография			
Данные об образовании			

В случае необходимости отозвать свое согласие, обязуюсь сообщить об этом в письменной форме.

/	/	/	/
подпись	расшифровка подписи	дата	дата
/	/	/	/
подпись	расшифровка подписи	дата	дата