

Директору Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Харцызская средняя школа № 2»  
Покровиной Е.С.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя полностью, фактический домашний адрес, телефон

Заявление - согласие гражданина  
на обработку своих персональных данных и данных ребенка,  
обучающегося в общеобразовательной организации

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

подтверждаю свое согласие на обработку соответствующим органом образования (далее - Субъект) моих персональных данных и данных моего ребенка, ученика (ученицы) МБОУ СШ № 2

при официальных запросах, оформлении деловой документации и т.д.

*включающих следующую информацию:*

фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, сведения о документах, удостоверяющих личность, образование, сведения о трудовой деятельности, контактные телефоны (домашний, мобильный), другие сведения, не противоречащие действующему законодательству,

в целях ведения классного журнала, личного дела, оформления приказов, для принятия участия в олимпиадах, конкурсах и других мероприятиях, требующих информации,

при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами (Объект), обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Объекту лично.

Предоставляю Объекту право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Объект вправе обрабатывать мои персональные данные и данные моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Объекта.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Срок хранения моих персональных данных и моего ребенка соответствует сроку хранения материалов архивного дела.

Я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных и данных моего ребенка: Управлению образования администрации города Харцызска, Министерству образования и науки Донецкой Народной Республики, Донецкому Республиканскому институту дополнительного педагогического образования, Республиканской службе по контролю и надзору в сфере образования. Передача моих персональных данных другим объектам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует в период обучения моего ребенка.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Объекта по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Объекта. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Объект обязан прекратить их обработку.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись гражданина)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись принявшего документ)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)