**Приложение №2**

**Согласие родителя (законного представителя) обучающегося**

**на обработку персональных данных своего ребенка (подопечного)**

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

(ФИО родителя (законного представителя полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

настоящим подтверждаю свое согласие на предоставление и обработку МБУ ДО ЦСК «Притяжение», (Управление образования Администрации города Иванова) персональных данных моего ребенка (подопечного);

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка (подопечного) в целях организации образовательной деятельности для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом города Иванова единого интегрированного банка контингента, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, в том числе обеспечение учета движения детей от их поступления в учреждение, до выпуска, для публикации фото и видео материалов, полученных в процессе образовательной деятельности, на официальном сайте МБУ ДО ЦСК «Притяжение», в официальных группах учреждения, других ресурсах интернета и СМИ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка (подопечного), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка (подопечного):

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения, пол;
* название и номер школы,класс;
* адрес по прописке;
* фото и видеоматериалы;
* результаты участия в конкурсах, соревнованиях, конференциях, форумах др. мероприятиях;
* копия свидетельства о рождении или паспорта;
* копия СНИЛС.

Я согласен (сна), что следующие сведения о моем ребенке (подопечном): «фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, название и номер школы, класс, результат участия» могут быть указаны на дипломах, грамотах, благодарностях».

Я согласен (сна), что следующие сведения о моем ребенке (подопечном): «фамилия, имя, отчество, пол, название и номер школы, класс, результаты (в том числе фото и видеоматериалы) участия в конкурсном движении, в массовых мероприятиях, открытых занятиях могут быть размещены на сайтах в сети «Интернет».

Согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного) действует с даты его подписания до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации. Мне известно, что в случае исключения следующих сведений: «Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, школа, класс, результат участия в интеллектуальном соревновании» оператор базы персональных данных не подтвердит достоверность дипломов или грамот обучающегося. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год  |  | / |  |
|  | Подпись |  | Расшифровка |

**Приложение №3**

**Согласие родителя (законного представителя) обучающегося**

**на обработку персональных данных**

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

(ФИО родителя (законного представителя полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(кем и когда выдан)

настоящим подтверждаю свое согласие на предоставление и обработку МБУ ДО ЦСК «Притяжение», (Управление образования Администрации города Иванова) персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);
* адрес;
* место работы;
* должность;
* контактный телефон;
* адрес электронной почты;
* количество детей в семье;
* фото и видеоматериалы;.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения следующих целей: планирования и организации образовательной деятельности, обеспечения мониторинга посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, для публикации фото и видео материалов, полученных в процессе образовательной деятельности моего ребенка, на официальном сайте МБУ ДО ЦСК «Притяжение», в официальных группах учреждения, других ресурсах интернета и СМИ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год  |  | / |  |
|  | Подпись |  | Расшифровка |