

В муниципальное общеобразовательное
учреждение муниципального
образования город Краснодар
гимназию №87, 350089,
г. Краснодар, ул. Бульварное Кольцо, 9

(фамилия, имя, отчество)
зарегистрированного по адресу:

паспорт серия _____ номер _____

(когда и кем выдан)

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Настоящим заявлением я, _____,
своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку **персональных данных моего ребёнка** муниципальным общеобразовательным учреждением муниципального образования город Краснодар гимназией №87 (далее МОУ гимназия №87), либо иному лицу, к которому могут перейти права и обязанности МОУ гимназии №87 в результате универсального правопреемства.

Цель обработки персональных данных: обеспечение получения образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования, организация образовательного процесса, информационное обеспечение проведения единого государственного экзамена, исполнение обязанностей, вытекающих из требований Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие: определён в Приложении 1.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации; при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в МОУ гимназию №87 письменного заявления об отзыве согласия.

Дата

_____ (_____)

подпись

расшифровка подписи

1. Фамилия
2. Имя
3. Отчество
4. Дата рождения
5. Пол
6. Гражданство
7. Место жительства
8. Место регистрации
9. Домашний телефон
10. ФИО родителей
11. Данные свидетельства о рождении
12. Данные паспорта
13. Данные медицинского полиса
14. Мобильный телефон
15. E-Mail
16. Группа здоровья
17. Инвалидность
18. Физ. группа
19. Заболевания
20. ИНН
21. Психолого-педагогическая характеристика
22. Дополнительная контактная информация
23. Девиантное поведение
24. СНИЛС