ЛИСТ СОГЛАСИЯ

законного представителя обучающегося, не достигшего 18-летнего возраста,

на обработку персональных данных обучающегося

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

(фамилия, имя, отчество)

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)

обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося; число, месяц, год рождения)

(далее Обучающийся), проживающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место прописки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем, когда выдан)

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

 даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки СКК, расположенного по адресу: Свердловская обл., г. Сысерть, ул. Механизаторов, 5 достоверные и документированные персональные данные Обучающегося:

1.      Фамилия, имя, отчество;

2.      Дата и место рождения, гражданство;

3.      Данные свидетельства о рождении;

4.      Личную фотографию

5.      Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;

6.      Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);

7.      Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;

8.      Место работы и телефон законного представителя Обучающегося.

Я согласен(а), что персональные данные Обучающегося будут использованы **в целях,** связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения *в* СКК*,* на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Обучающегося и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Обучающегося, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными Обучающегося:

- обработка персональных данных в защищённой в установленном порядке автоматизированной информационной системе образовательного учреждения*;*

- обработка персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

  Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Обучающегося при обработке персональных данных.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                    (подпись, расшифровка подписи)