СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ребенка)**

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

(*ФИО родителя или законного представителя)*

являясь законным представителем **несовершеннолетнего обучающегося** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего)

дата рождения ребенка \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_год,

приходящегося мне *(сыном, дочерью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**посещает** школу(сад)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(№ и название ОУ или район РБ)*

даю свое согласие на обработку в Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования\_\_\_ «Дом творчества Советского района г.Улан-Удэ» (МАУ ДО «ДТСР г.Улан-Удэ»)\_\_\_\_\_\_\_\_

\_670000, г.Улан-Удэ, ул. Ленина, 20 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование, адрес образовательной организации)*

персональных данных несовершеннолетнего обучающегося, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; адреса регистрации по месту жительства и месту пребывания, адрес фактического места жительства; номер телефона; медицинская и физкультурная группы здоровья, сведения об инвалидности; свидетельство о рождении; образовательная организация; класс, и иная информация, связанная с образовательным процессом.

 Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего обучающегося в следующих целях:

* персонифицированный учет обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам, с использованием Единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам и его регионального сегмента на территории Республики Бурятия;
* предоставление несовершеннолетнему обучающемуся и/или его законному представителю, сотрудникам образовательной организации информации о текущей успеваемости обучающегося в электронном формате и обеспечения процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования; фото и видео в сети интернет связанные с воспитательно - образовательным процессом.
* автоматизации образовательного процесса.

 Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего обучающегося, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также на передачу третьим лицам для осуществления действий по обработке информации: Министерство образования и науки РФ (юридический адрес: 125993, г. Москва. ул. Тверская, д. 11 ГСП-3), Министерство образования и науки Республики Бурятия (юридический адрес: 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Коммунистическая, д. 47), Администрация Главы и Правительства Республики Бурятия (юридический адрес: 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Ленина д. 54).

 Я проинформирован, что **МАУ ДО «ДТСР г.Улан-Удэ»\_\_\_**

*(наименование, адрес образовательной организации)*

гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего обучающегося в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

 Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего обучающегося.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи Ф.И.О.*

СОГЛАСИЕ

**РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

 НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(*ФИО родителя или законного представителя)*

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

являясь законным представителем несовершеннолетнего обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О несовершеннолетнего ребенка)*

приходящегося мне *сыном (дочерью)*, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать даю или не даю)* свое согласие на обработку в Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Дом\_\_\_ творчества Советского района г.Улан-Удэ» (МАУ ДО «ДТСР г.Улан-Удэ»)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_670000, г.Улан-Удэ, ул. Ленина, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование, адрес образовательной организации)*

моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; место жительства, телефоны для связи, документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку (для законных представителей).

*Я даю или Я не даю (указать)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласие на использование моих персональных данных в следующих целях:

* персонифицированный учет обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам, с использованием Единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным общеобразовательным программам и его регионального сегмента на территории Республики Бурятия;
* предоставление несовершеннолетнему обучающемуся и/или его законному представителю, сотрудникам образовательной организации информации о текущей успеваемости обучающегося в электронном формате и обеспечения процессов оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде в сфере образования;
* автоматизация образовательного процесса.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также на передачу третьим лицам для осуществления действий по обработке информации: Министерство образования и науки РФ (юридический адрес: 125993, г. Москва. ул. Тверская, д. 11 ГСП-3), Министерство образования и науки РБ (юридический адрес: 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Коммунистическая, д. 49), Администрация Главы и Правительства Республики Бурятия (юридический адрес: 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Ленина, д. 54).

Я проинформирован, что **МАУ ДО «ДТСР г.Улан-Удэ»**

*(наименование образовательной организации))*

гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*