

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО.**

Мы  
Мать \_\_\_\_\_  
Отец \_\_\_\_\_  
Опекун(попечитель) \_\_\_\_\_  
Проживающие(щий, щая) по адресу \_\_\_\_\_

Являемся законными представителями несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

Настоящим даем свое согласие на обработку в МБОУ СОШ № 6 персональных данных в следующих целях  
-обеспечение организации учебного процесса для ребенка;  
-ведение статистики.

Настоящие согласие предоставляется на осуществление сотрудникам МБОУ СОШ № 6 следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения нашего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Перечень персональных данных, предоставляемых для обработки:

Данные о детях:

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_

**Документы:**

- Свидетельство о рождении, паспорт (нужное подчеркнуть)

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего свидетельство \_\_\_\_\_

Пенсионное страховое свидетельство № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Семья: по счету ребенок в семье; 1,2,3,4,5(нужное подчеркнуть)

Социальные условия:

Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малообеспеченная семья, многодетная семья, дети-инвалиды, опекаемые, сироты другие

(нужное подчеркнуть)

**Родители:**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Образование: среднее, среднее-специальное, высшее (нужное подчеркнуть)

Работа:

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Образование: среднее, среднее-специальное, высшее (нужное подчеркнуть)

Работа:

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Опекун:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Образование: среднее, среднее-специальное, высшее (нужное подчеркнуть)

Работа:

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Данное согласие действует для достижения целей обработки персональных данных в МБОУ СОШ № 6 или для отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Подпись

Мать/

Отец/

Опекун/

Дата заполнения

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.