**СОГЛАСИЕ**

законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу:

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

, являюсь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

фамилия, имя ребенка)

Настоящим даю свое согласие на обработку в **МАОУ СОШ № 19** персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , которым относятся:

- Данные свидетельства о рождении;

* Данные медицинской карты;
* Данные страхового медицинского полиса;
* Данные личной карты учащегося;
* Оценки успеваемости ребёнка;
* Учебные работы ребёнка;
* Адрес проживания ребёнка.

Я даю согласие на использование персональных данных ребёнка исключительно в следующих целях: обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребёнка: медицинская помощь; ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками МАОУ СОШ № 19 (исключение составляют данные медицинской карты ребёнка )следующих действий в отношении персональных данных ребёнка:

- сбор,систематизация,накопление,хранение,уточнение(обновление,изменение),

- использование, обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребёнка).

Я даю согласие на обработку персональных данных медицинской карты ребёнка[[1]](#footnote-1)только медицинскому персоналу МАОУ СОШ № 19 исключительно в выше перечисленных целях и запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

Я даю согласие на трансграничное предоставление персональных данных ребёнка исключительно для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса: (олимпиадах, конкурсах, турнирах, фестивалях, конференциях, соревнованиях, образовательных поездках) и запрещаю трансграничную передачу персональных данных ребёнка в любых других случаях.

При обработке персональных данных ребёнка в целях ведения статистики персональные данные ребёнка должны быть обезличены.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребёнка как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. МАОУ СОШ № 19 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки в МАОУ СОШ № 19, в случае утраты необходимости в достижении этих целей или отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

Дата: « \_\_\_\_» 20 г. Подпись: /

1. [↑](#footnote-ref-1)