

Директору МБОУ «СШ им. Д. Сидорова пос.  
Славинска» Н.Л. Кочетовой

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Заявления о согласии родителя (законного представителя)  
на обработку персональных данных своих и своего ребёнка**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО, далее – «Законный представитель»), действующий(ая) от себя и от имени своего  
несовершеннолетнего(ей): \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка, дата рождения),

Паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. даю согласие Средней школе имени Дмитрия Сидорова пос.  
Славинска СП « Детский сад», в лице Кочетовой Л.Н. на обработку персональных данных  
своих и своего ребёнка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих  
персональных данных:

- данные свидетельства о рождении воспитанника;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребёнка;
- адрес регистрации и проживания, контактная информация воспитанника и родителей (законных представителей);
- сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);
- сведения о состоянии здоровья воспитанника;
- динамика достижений воспитанника;
- ограничения по состоянию здоровья;
- семейное положение родителей (законных представителей);
- данные страхового медицинского полиса воспитанника;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;
- данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);

В целях: осуществления уставной деятельности, обеспечения соблюдения требований  
законов и иных нормативно-правовых актов, а также предоставления сторонним лицам  
(включая органы государственного и муниципального управления) в рамках требований  
законодательства Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения  
ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную  
информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных  
воспитанников и родителей (законных представителей) муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Средняя школа имени Дмитрия Сидорова поселка  
Славинска Гвардейского муниципального округа Калининградской области», правами и  
обязанностями в области защиты персональных данных.

Данное согласие действует до момента прекращения договорных отношений между  
мною и Средней школой имени Дмитрия Сидорова пос. Славинска

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)