

**Негосударственное частное общеобразовательное  
учреждение «Лицей «ИСТЭК»  
по адресу: Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 82**  
(наименование и адрес образовательного учреждения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о согласии на обработку персональных данных**

**Я** нижеподписавш\_\_\_ся, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку **негосударственному частному общеобразовательному учреждению «Лицей «ИСТЭК»  
адрес: Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 82**

(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии)  
(далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь \_\_\_\_\_

(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся, воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных определяется законодательством РФ.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

Даю согласие на ведения аудио- и видео- наблюдения (запись).

**Я** подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений

**предупрежден (предупреждена).**

(нужное подчеркнуть)

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие**

- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении или паспорт);
- документы о месте проживания;
- документы о составе семьи;
- паспортные данные родителей (законных представителей) обучающегося;
- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учебы и т.п.);
- полис медицинского страхования;
- документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Дата заполнения:** « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки в негосударственное частное общеобразовательное учреждение «Лицей «ИСТЭК»**

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

ИНН \_\_\_\_\_

Группа здоровья:   I  ,   II  ,   III  ,   IV  

(нужное подчеркнуть);

Родной язык \_\_\_\_\_

Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3...) \_\_\_\_\_

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_