

Директору
муниципального бюджетного общеобразовательного
учреждения средней общеобразовательной школы № 5
города Невинномысска имени Героя Советского
Союза, Маршала Советского Союза
Куликова Виктора Георгиевича
Пешковой Людмиле Ивановне
родителя (законного представителя) ненужное
зачеркнуть

**Заявление
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 _____
_____ от _____ г.

даю согласие МБОУ СОШ № 5 города Невинномысска имени Куликова В.Г., в лице Директора
Пешковой Л.И. на обработку персональных данных своих и своего ребёнка, а именно на сбор,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование,
передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребёнка;
- адрес регистрации и проживания, контактные телефоны ребенка и родителей (законных представителей);
- сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);
- сведения о состоянии здоровья воспитанника;
- данные страхового медицинского полиса воспитанника;

В целях: осуществления уставной деятельности МБОУ СОШ № 5 города Невинномысска имени
Куликова В.Г., 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 обучения 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 обучающихся и
родителей (законных представителей) МБОУ СОШ № 5 города Невинномысска имени Куликова
В.Г., правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи И.О.Ф)