СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Фамилия, Имя, Отчество (последнее – при наличии))*

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрирован(-а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – «Представитель»),

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Фамилия, Имя, Отчество ребенка (последнее – при наличии))*

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее – «Обучающегося»), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных”, даю согласие на обработку его персональных данных *Муниципальному автономному общеобразовательному учреждению «Зональненская средняя общеобразовательная школа» Томского района,* расположенному по адресу: *634507, п. Зональная Станция ул. Зеленая, 40,* в лице *директора школы* Обоянцевой Ольги Владимировны, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения Обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах: на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу третьим лицам в соответствии с действующим законодательством м и заключаемыми договорами, распространение, уничтожение;

Для обработки персональных данных в государственной информационной системе «Контингент‑регион» (ГИС «Контингент‑регион»):

* Фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол Представителя
* Данные удостоверяющего документа Представителя
* Тип Представительства
* Адрес электронной почты (email) Представителя (при наличии)
* Номер контактного телефона Представителя
* Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол Обучающегося
* Тип и номер документа, удостоверяющего личность Обучающегося (свидетельство о рождении, паспорт)
* Адрес постоянной регистрации и адрес фактического места жительства Обучающегося
* СНИЛС обучающегося (при наличии)
* Физкультурная группа здоровья Обучающегося
* Наименование и тип организации, в которую зачислен Обучающийся
* Данные личного дела Обучающегося
* Класс, учебная группа в образовательной организации, в которую зачислен Обучающийся
* Сведения о текущей и итоговой успеваемости, достижениях Обучающегося

Цель обработки: Предоставление образовательных государственных услуг в электронном виде через Единый портал государственных услуг (зачисление в образовательную организацию, текущая и итоговая успеваемость Обучающегося, образовательные программы и учебные планы образовательного учреждения), а также сбор, хранение, актуализация и передача сведений об обучении лиц, признанных в установленном порядке инвалидами, в Федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр инвалидов».

Для обработки персональных данных в **государственной информационной системе «Региональные базы данных» (ГИС РБД)** (включая Паспорт образовательной организации):

* Фамилия, имя и отчество (при наличии) Несовершеннолетнего;
* СНИЛС обучающегося (при наличии);
* Данные документа, удостоверяющего личность Несовершеннолетнего:
	+ тип;
	+ серия и номер;
	+ дата выдачи;
	+ кем выдан.
* Реквизиты документа, которым образовательная организация, реализующая общеобразовательные программы, подтверждает личные данные Несовершеннолетнего;
* Наименование образовательной организации, в которой Несовершеннолетним освоена общеобразовательная программа;
* Параллель и литера класса (название группы) Несовершеннолетнего;
* Форма обучения Несовершеннолетнего;
* Перечень учебных дисциплин, выбранных Несовершеннолетним для сдачи государственной итоговой аттестации;
* Факт принадлежности Несовершеннолетнего к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов или инвалидов;
* Факт принадлежности Несовершеннолетнего к категории лиц, обучающихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа, в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, лиц, получающих среднее общее образование в рамках освоения образовательных программ среднего профессионального образования, в том числе образовательных программ среднего профессионального образования, интегрированных с основными образовательными программами основного общего и среднего общего образования;
* Факт принадлежности Несовершеннолетнего к категории лиц, обучающихся по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, изучавших родной язык из числа языков народов Российской Федерации и литературу народов России на родном языке из числа языков народов Российской Федерации и выбравших экзамен по родному языку из числа языков народов Российской Федерации и литературе народов России на родном языке из числа языков народов Российской Федерации для прохождения государственной итоговой аттестации;
* Факт наличия у Несовершеннолетнего допуска к государственной итоговой аттестации;
* Место сдачи Несовершеннолетним государственной итоговой аттестации;
* Результаты обработки экзаменационных работ Несовершеннолетнего, участвовавшего в сдаче государственной итоговой аттестации;
* Сведения об апелляциях, поданных Несовершеннолетним (номер и дата протокола, содержащего решение о результатах рассмотрения апелляции; содержание решения о результатах рассмотрения апелляции);
* Уровень образования Представителя;
* Факт наличия/отсутствия занятости у Представителя;
* Факт установления инвалидности у Представителя;
* Социальное положение семьи Представителя.

**Цель** обработки: получение объективной информации о результатах образовательной деятельности, о состоянии и развитии системы общего образования Томской области; информационное обеспечение подготовки, планирования, проведения и анализа результатов процедур мониторинговых исследований, государственной итоговой аттестации обучающихся (в том числе в формах основного государственного и единого государственного экзамена).

**Для обработки** персональных данных в **ГИС «Образование ТО» модуль «Е-услуги. Образование»:**

* Фамилия, имя и отчество (при наличии) Несовершеннолетнего;
* Дата рождения Несовершеннолетнего;
* СНИЛС обучающегося (при наличии);
* Данные документа, удостоверяющего личность Несовершеннолетнего:
	+ тип;
	+ серия и номер;
	+ дата выдачи;
	+ кем выдан.
* Адрес проживания и адрес регистрации Несовершеннолетнего;
* Фамилия, имя и отчество (при наличии) Представителя;
* Данные документа, удостоверяющего личность Представителя:
	+ тип;
	+ серия и номер;
	+ дата выдачи;
	+ кем выдан.
* Адрес проживания и адрес регистрации Представителя;
* Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в первый класс.

**Цель обработки**: обеспечение оказания услуги «Зачисление в образовательную организацию» в электронном виде.

Для обработки персональных данных в **ГИС «Образование ТО» модуль «Сетевой город. Образование»:**

* Фамилия, имя и отчество (при наличии) Несовершеннолетнего;
* Дата рождения Несовершеннолетнего;
* Пол Несовершеннолетнего;
* Данные документа, удостоверяющего личность Несовершеннолетнего:
	+ тип;
	+ серия и номер;
	+ дата выдачи;
	+ кем выдан.
* СНИЛС обучающегося (при наличии);
* Адрес проживания и адрес регистрации Несовершеннолетнего;
* Сведения об освоении Несовершеннолетним образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования, дополнительных общеразвивающих программ;
* Домашний телефон Несовершеннолетнего;
* Факт наличия льготы на питание у Несовершеннолетнего;
* Сведения об инвалидности Несовершеннолетнего (при наличии);
* Фамилия, имя и отчество (при наличии) Представителя;
* Адрес проживания и адрес регистрации Представителя;
* Домашний и мобильный телефон Представителя;
* Место работы и должность Представителя;
* Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки Представителя.

**Цель обработки**: ведение общеобразовательными организациями журналов успеваемости в электронном виде (фиксация хода образовательного процесса; отражение результатов освоения образовательных программ; использование данных, формируемых в ходе образовательного процесса для решения задач управления образовательной деятельностью); автоматизация процессов сбора, хранения и анализа статистической информации об успеваемости, посещаемости, движении обучающихся и иной информации; обеспечение возможности оперативного доступа к информации по уникальному логину и паролю для всех ключевых субъектов образовательного процесса в соответствии с правами доступа (обучающийся, родитель (законный представитель), сотрудник образовательной организации), в том числе для предоставления показателей посещаемости, успеваемости обучающегося; принятие общеобразовательным учреждением оперативных решений, связанных с учебно-воспитательным процессом.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для обработки персональных данных на участие в различных олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях разного уровня, работу с психологом, логопедом.

Даю согласие на психологическое и логопедическое сопровождение ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, профилактическую беседу, наблюдение в период адаптации, наблюдение в учебной и внеучебной деятельности, участие в групповых развивающих занятиях, в классе на уроках, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей;

логопедическое сопровождение ребенка включает в себя: логопедическое обследование, при необходимости индивидуальные и групповые занятия с ребенком (младший школьный возраст), консультирование родителей).

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных Обучающегося, которые необходимы для достижения указанных выше целей.

Я проинформирован(а), что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных и персональных данных Обучающегося в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как автоматизированным, так и неавтоматизированным способами обработки персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение срока хранения информации.

Я проинформирован(а) о том, что я имею право отозвать настоящее согласие в любой момент 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 уполномоченному представителю Оператора.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_