**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных**

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

(ФИО полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

являясь на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(свидетельство о рождении, документ об установлении отцовства, решение об опеке и т.д.)

родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО ребенка, дата рождения полностью

учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса ГУО «Средняя школа №1 г.Чечерска» настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – ГУО «Средняя школа №1 г.Чечерска», расположенное по адресу Гомельская область, г.Чечерск, ул. 50 лет БССР, д. 44а, на обработку персональных данных моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества и государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

-*сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность*: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, номер телефона;

-*сведения о родителях (лицах их заменяющих)*: фамилия, имя, отчество, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;

-*сведения о семье*: социальный статус, количество детей, полнота семьи;

-*данные об образовании*: отметки по предметам (за период обучения и воспитания на I, II, III ступенях общего среднего образования), ЦТ, серия и номер документа о завершении обучения и воспитания на II, III ступенях общего среднего образования, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в объединениях по интересам, секциях;

-*информация медицинского характера*: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья физкультурная группа;

-*иные документы* (документы для получения единовременного социального пособия, документы для обеспечения льготами, использования фотографий для школьного интернет-ресурса).

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в отдел образования, спорта и туризма Чечерского райисполкома, Главное управление образования, в Автоматизированную систему обработки данных «Открытая платформа «Образования» (АСОД), в РВК (юноши 15-летнеговозраста), в УЗ «Чечерская центральная районная больница», фельдшерско -акушерские пункты, амбулатории врача общей практики, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в 15-дневный срок.

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

 дата подпись расшифровка