**Согласие**

**родителя (законного представителя)**

 **на обработку персональных данных обучающегося (воспитанника)**

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

(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

**дата рождения**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

**паспорт**: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**адрес проживания**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь законным представителем, даю согласие на обработку:

- персональных данных моего ребенка

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

(Ф.И.О. ребенка)

 муниципальному автономному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа №12» (МАОУ «СОШ №12») г.Соликамска, находящегося по адресу г.Соликамск, ул.20-летия Победы, 179 в целях оказания муниципальной услуги по предоставлению начального, основного и среднего общего образования в составе: персональные данные (фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес регистрации и проживания, номера телефонов, копия свидетельства о рождении, медицинские данные) о здоровье ребенка, сведения о родителях (законных представителей)) автоматизированным способом и способом без использования средств автоматизации, включая действия по сбору, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем предоставления в образовательное учреждение заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата заполнения: “\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О)