СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных ребенка

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

(фамилия, имя, отчество при наличии)

Данные паспорта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер, кем и когда выдан)

являясь родителем (законным представителем) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка, дата рождения)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка в министерстве образования и науки Хабаровского края с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно- телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

 Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:
ФИО ребенка, дата рождения ребенка, адрес, данные свидетельства о рождении, сведения о психологической готовности к обучению в школе, сведения о состоянии здоровья.

 Доступ к персональным данным может предоставляться родителям (законным представителям) ребенка, а также работникам министерства образования и науки Хабаровского края.

 Я предоставляю министерству образования и науки Хабаровского края право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

 Я согласен (согласна), что министерство образования и науки Хабаровского края вправе включать обрабатываемые персональные данные моего ребенка в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и региональных органов управления образования, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес министерства образования и науки Хабаровского края по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю управления образования.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_