Директору МБОУ СОШ № 68 Филатовой СВ.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. субъекта персональных данных

Согласие на обработку персональных данных

Даю согласие на обработку следующих данных Ф.И.О., адрес, дата рождения ребёнка, место работы родителя, должность, контактные телефоны, паспортные данные ребенка или свидетельства о рождении, сведения об образовании родителей, № медицинского полиса ребенка.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даю свою согласие: бумажная, электронная и смешанная обработка персональных данных для организации процесса обучения ребенка. Согласие на обработку следующих персональных данных:

**А) ребенка**

Ф.И.О.

Дата рождения

Свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при достижении 14 лег)

Медицинский полис

Размещение фотографий на сайте и стендах школы (да/нет)

Размещение информации об участии в турнирных формах (да/нет) \_\_\_

Б) матери

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания

Место работы, должность

Контактные телефоны

**В) отца**

Ф.И.О.

Адрес проживания

Место работы, должность

Контактные телефоны

**Г) лица, заменяющие родителей**

Ф.И.О.

Адрес проживания

Место работы, должность

Контактные телефоны

(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г