СОГЛАСИЕ

законного представителя обучающегося, не достигшего 18-летнего возраста,

на обработку персональных данных обучающегося

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

(фамилия, имя, отчество)

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)

обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения)

проживающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(место прописки)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем, когда выдан)

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

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. (ред. 24.04. 2020г.) № 152-ФЗ «О персональных данных» Обучающийся дает свое согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки ГАПОУ РБ «РМТ» расположенного по адресу: 671332, Республика Бурятия, Заиграевский р-н, с.Новоильинск, ул.Ленина 23свои достоверные и документированные персональные данные:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, пол, гражданство;
3. Данные свидетельства о рождении;
4. Данные паспорта;
5. Личную фотографию
6. Сведения об образовании;
7. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;
8. Сведения о воинском учете;
9. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид, участник боевых действий и т.д.);
10. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров, мед.справки.
11. Место работы и телефон законного представителя Обучающегося.

Я согласен (а) на использование личных фотографии Обучающегося в целях размещения их на сайте ГАПОУ РБ»РМТ» на весь период обучения.

Я согласен (а), что персональные данные Обучающегося будут использованы в целях**,** связанных с его обучением, учётом и оценкой объёма и качества обучения в ГАПОУ РБ»РМТ»*,* на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные обучающегоcя.

Я ознакомлен (а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден (а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Обучающегося и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Обучающегося, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными Обучающегося:

1. Обработка персональных данных Обучающегося в защищённой в установленном порядке автоматизированной информационной системе образовательного учреждения*.*
2. Обработка персональных данных Обучающегося, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Обучающегося при обработке персональных данных.

Мне известно, что в случае отзыва настоящего согласия оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, установленных действующим законодательством.

Данное согласие действует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с момента подписания.

(указать срок)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)