

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО полностью),

_____,
проживающий по адресу (адрес места жительства)

являясь на основании _____ родителем (законным представителем)
(свидетельство о рождении, подтверждающее полномочия родителя (законного представителя))

_____,
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

учащегося(ейся) _____ класса, ГУО «Гончарская средняя школа Лидского района».

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – ГУО «Гончарская средняя школа Лидского района», находящегося по адресу: 231304 Гродненская обл., Лидский р-н, аг. Гончары, ул. Школьная, д. 1А, на обработку персональных данных моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, 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, телефон;

- *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 кружках и секциях;

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

- *иные документы* (документы для получения единовременного социального пособия, документы для обеспечения льготным питанием, использование 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 Управление образования Лидского районного исполнительного комитета, в детскую поликлинику Лидской центральной районной больницы, в военный комиссариат Лидского района (юноши 15-летнего возраста), 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 течение 15-дневный срок.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)