**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ТОМСКА**

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение**

**средняя общеобразовательная школа № 5 им. А.К. Ерохина г. Томска**

Октябрьская ул., д. 16, Томск, 634003, тел.: (3822) 65-31-64

e-mail: school5@education70.ru

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (Ф.И.О. родителя (законного представителя)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (адрес регистрации родителя (законного представителя),
являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)
проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

В соответствии со статьями 7, 8, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие муниципальному автономному образовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 5 им. А.К. Ерохина г. Томска на обработку персональных данных, а именно:

* Фамилия, имя, отчество;
* Сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* Место жительства;
* Номер телефона;
* Фамилия, имя, отчество ребенка;
* Дата рождения ребенка;
* Сведения о документе удостоверяющего личность ребенка (номер документа, дата выдачи);
* Место жительства ребенка;
* Номер телефона ребенка;
* Сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещении.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. и действует в течение периода образования ребенка в учреждении.

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

 подпись расшифровка подписи

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года