

МБОУ «Кривошеинская СОШ им. Героя Советского Союза Ф. М. Зинченко»

**Приложение 9**

Утверждаю

Директор школы

Т.А. Зуева

Приказ от 23.05.2016 №169А/01-09



**Согласие на обработку персональных данных ребенка-инвалида**

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт (серия, номер) \_\_\_\_\_, выдан (дата, название  
выдавшего органа) \_\_\_\_\_,

являясь Законным представителем \_\_\_\_\_, в соответствии с  
требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 "О персональных данных" N 152-  
ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку Департаментом общего образования  
Томской области, ОГКОУ «Центр ПМСС», *Управлением образования Парабельского  
района (далее – региональный координатор, региональный и муниципальный оператор)*  
персональных \_\_\_\_\_ данных

\_\_\_\_\_,  
включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, наличие  
(отсутствие) свидетельства на право собственности, аренды на жилое помещение, в  
котором проживает ребёнок-инвалид, контактный телефон, данные о заболеваниях, для  
получения ребенком-инвалидом среднего (полного) общего образования с  
использованием дистанционных образовательных технологий в соответствии с  
реализацией мероприятия «Дистанционное образование детей-инвалидов» в Томской  
области.

В процессе оказания услуг по обучению ребенка-инвалида, я предоставляю право  
передавать персональные данные ребенка-инвалида другим должностным лицам в  
интересах надлежащего оказания образовательных услуг.

Предоставляю региональному координатору, региональному и муниципальному  
оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными  
ребенка-инвалида, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление,  
изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Региональный  
координатор, региональный и муниципальный оператор вправе обрабатывать  
персональные данные ребенка-инвалида посредством внесения их в электронную базу  
данных, включения в списки (реестры) и другие необходимые документы.

Региональный координатор, региональный и муниципальный оператор имеет право во  
исполнение своих обязательств по оказанию образовательных услуг на обмен (прием и  
передачу) персональными данными ребенка-инвалида с необходимыми организациями с  
использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер,  
обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием  
и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать данное согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес регионального координатора, регионального и муниципального оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю регионального координатора, регионального и муниципального оператора

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных региональный координатор, региональный и муниципальный оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения оказания образовательных услуг ребенку-инвалиду.

Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_

подпись