

**Согласие  
субъекта на обработку персональных данных в информационных системах муниципального бюджетного  
общеобразовательного  
учреждения Гимназия города Ливны**

Я, \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по  
адресу: \_\_\_\_\_ паспорт (другой  
документ, удостоверяющий личность): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, когда и кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, являясь родителем  
(законным представителем)

\_\_\_\_\_ фамилия имя отчество ребенка  
в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на  
обработку своих персональных данных (ПДн) и данных своего ребенка: *фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол,  
данные свидетельства о рождении, адрес регистрации, адрес проживания, домашний телефон, статус (если есть),  
гражданство, дата поступления в образовательную организацию.*

С целью обработки и регистрации сведений, необходимых для оказания услуг по договору  
\_\_\_\_\_, (далее – услуга), соглашаюсь на обработку персональных данных с использованием  
средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах. Доступ может  
предоставляться административным и педагогическим работникам только в целях оказания услуги.

Я предоставляю МБОУ Гимназия г. Ливны право осуществлять следующие действия (операции) с ПДн: сбор,  
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание,  
блокирование, уничтожение.

МБОУ Гимназия г. Ливны вправе включать обрабатываемые персональные данные ребенка в списки (реестры) и  
отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, региональных и муниципальных органов  
управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных образовательной организации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного  
документа, который может быть направлен мной в адрес МБОУ Гимназия г. Ливны по почте заказным письмом с  
уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и до окончания оказания услуги.

Адрес муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Гимназия города Ливны:

303850, г.Ливны, ул. Мира, д. 186-а, тел:(848677) 7-39-41

Подпись родителя

(законных представителей) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / (Ф.И.О.)

Дата заполнения разрешения \_\_\_\_\_