В бюджетное профессиональное образовательное учреждение ХМАО-Югры «Сургутский колледж русской культуры им. А.С. Знаменского»
628408, ул. Энергетиков, дом 49/1, г. Сургут ХМАО-Югра, Тюменской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Янижеподписавш_____ся, _____

_____
(фамилия, имя, отчество)

проживающ ___ поадресу _____

_____
(адрес местарегистрации)

паспорт _____

_____
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку бюджетным профессиональным образовательным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа -Югры «Сургутский колледж русской культуры им. А.С. Знаменского»,находящегося по адресу: 628408, ул. Энергетиков, дом 49/1 г. Сургут ХМАО-Югра, Тюменской области (далее–Оператор)моихперсональныхданных,атакжеперсональныхданныхребенка

_____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

которомуявляюсь_____(отцом, матерью, опекуном, попечителем). Предоставляю Оператору право осуществлять передачу и размещение персональных данных (ПДн), принадлежащих моемуребенку:

№	Действия с ПДн и цель их обработки	Дата и подпись
1 1	Передачу ПДн(фамилия, имя, отчество, класс, дата рождения, пол, паспортные данные ребенка (данные свидетельства о рождении) в департамент образования Администрации города Сургута и Службу по контролю и надзору в сфере образования ХМАО – Югры с целью сдачи государственной (итоговой) аттестации и получения документов об образовании государственного образца.	«____»_____ 20___г. _____ (подпись) _____(расшифровка подписи)
2 2	Размещение ПДн(фамилия, имя, класс обучения ребенка) на официальном сайте и информационных стендах образовательного учреждения с целью информирования о творческих испытаниях, достижениях и успехах ребенка.	«____»_____20___г. _____ (подпись) _____ (расшифровкаподписи)
3 3	Передачу ПДн (фамилия, имя, отчество, класс обучения, возраст) в образовательные учреждения города и РФ с целью участия ребенка в различных мероприятиях: спартакиады, конкурсы, олимпиады, экскурсии и т.д.	«___»_____ 20 ___ г. _____ (подпись) _____ (расшифровкаподписи)
4 4	Передачу ПДн(фамилия, имя, отчество, класс обучения, возраст, адрес проживания) в учреждения здравоохранения города Сургута с целью проведения медицинских осмотров.	«___» _____20___г. _____ (подпись) _____ (расшифровкаподписи)

Персональные данные являются конфиденциальной информацией и не могут быть использованы администрацией образовательного учреждения или любым иным лицом, имеющим доступ к обрабатываемым персональным данным, в личных целях.
Настоящее согласиеданомной_____*(дата)* и действуетбессрочно.
Яподтверждаю,чтомнеизвестнооправеотозватьсвоесогласиепосредствомсоставлениясоответствующегописьменногодокумента,которыйможетбытьнаправленмнойвадресОператорапопочтезаказнымписьмомсуведомлениемовручениилибоврученличноподраспискупредставителю Оператора.
Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка.
Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(на).

«___»_____2021г. _____ _____
подпись родителя (законного представителя) расшифровка подписи

---

[1]Вданнойпозициивобязательномпорядкедаетсясогласиеродителейобучающихся9-11классов.Вслучаеотказадать согласие, родителям будет необходимо самим предоставить требуемую информацию о ребенке в указанные организации для получения документов об образовании государственногообразца.

[2] Если будет дано согласие, то все достижения ребенка будут отражаться на официальном сайте и информационных стендах образовательного учреждения (это будет предметом гордости ребенка и Вашим).

[3] Согласие в данной позиции позволит участвовать ребенку в мероприятиях различного уровня. В случае отказа Ваш ребенокнесможетприниматьучастиевразличныхгородских,окружных,региональных, международных мероприятияхи конкурсах. Вампридетсякаждыйраздаватьписьменноесогласие напередачуперсональныхданныхребенкав спорткомитеты, олимпиадные, конкурсные комиссии, и т.д.

[4]ВслучаеотказаВамбудетнеобходимосамостоятельноподаватьданнуюинформациювучреждениязздравоохранения городаСургута