**Оператор персональных данных обучающихся**

МБОУ «Средняя Общеобразовательная школа № 19»

(полное наименование ОУ)

**Адрес оператора:** город Ангарск, квартал 88, дом 34

**Ответственный за обработку персональных данных**

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

(ФИО полностью)

**Обработка персональных данных осуществляется в целях:**

Основной целью обработки персональных данных обучающихся является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования. Целями обработки персональных данных обучающихся являются:

- учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;

- соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение граждан, проживающих на данной территории и имеющих право на получение образования соответствующего уровня;

- учет возможных противопоказаний у поступающего по состоянию здоровья при приеме в образовательное учреждение и обучении в нем;

- индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

- учет реализации права обучающихся на получение образования в соответствии с государственными образовательными стандартами в форме самообразования, экстерната, на обучение в пределах этих стандартов по индивидуальным учебным планам, на ускоренный курс обучения;

- учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учет детей и подростков с отклонениями в развитии в целях создания специальных (коррекционных) классов (групп), обеспечивающих их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество, архивирование и хранение соответствующих заключений психолого-медико-педагогической комиссии и согласия родителей (законных представителей) о направлении обучающихся в указанные классы (группы) по решению органов управления образованием;

- учет подростков с девиантным (общественно опасным) поведением, достигших возраста одиннадцати лет, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих специального педагогического подхода, обеспечивающего их медико-социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО законного представителя учащегося/воспитанника полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего:

Адрес по регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для контакта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем приходится обучающемуся)

Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО обучающегося)

Класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование ОУ)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего:

Адрес по регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных обучающегося**

1. **Подтверждаю свое согласие на обработку следующих персональных данных:**

*(отметить нужное в списке)*

**Анкетные данные:**

* Данные о возрасте и поле
* Данные о гражданстве, регистрации и родной языке
* Данные ОМС
* Информация для связи
* Данные о прибытие и выбытии в ОУ

**Сведения о родителях (лица их заменяющих):**

* ФИО, кем приходится, адресная и контактная информация\*

**Сведения о семье:**

* Состав семьи
* Категория семьи для оказания материальной и других видов помощи и сбора отчетности по социальному статусу контингента обучающихся
* Сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся
* Виды помощи обучающимся, оказываемые образовательным учреждением
* Отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях

**Сведения о здоровье:**

* Группа здоровья, физкультурная группа, данные об инвалидности
* Противопоказания для профориентации
* Медицинские рекомендации для учителей (рекомендуемый номер парты)
* Информация о прививках и текущих заболеваниях

**Данные об образовании:**

* Форма получения образования и специализация/профилизация
* Изучение родных и иностранных языков
* Сведения об успеваемости и вне учебной занятости
* Участие в ЕГЭ
* Информация о выпускниках, их итоговой аттестации и трудоустройстве

**Дополнительные данные:**

* Копии документов, хранящихся в личном деле учащихся

1. **Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными:**

*(отметьте нужное в списке)*

* сбор персональных данных;
* систематизация персональных данных;
* накопление персональных данных;
* хранение персональных данных;
* уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
* использование персональных данных;
* распространение/передачу персональных данных в том числе:
  + внутреннее (использование внутри МБОУ),
  + внешнее (использования для учреждений и ведомств, имеющих полномочия по обработке персональных данных),
  + рассылка сведений об успеваемости и посещаемости законным представителям обучающихся в электронном виде (электронная почта),
  + рассылка сведений об успеваемости и посещаемости законным представителям обучающихся в бумажном виде,
  + размещение в Интернет;
* ознакомление, обнародование, предоставление доступа к персональным данным иным способом
* обезличивание персональных данных;
* блокирование персональных данных;
* уничтожение персональных данных.

Срок действия данного согласия устанавливается на период с 01.04. 2024 г. по 30.06. 2035 г.

(заполняется заявителем)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_