

СОГЛАСИЕ  
законного представителя обучающегося, не достигшего 18-летнего возраста,  
на обработку персональных данных обучающегося

Директору МКОУ С(К)Ш №14  
Янину Д.А.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
законный представитель \_\_\_\_\_  
(указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)  
обучающегося \_\_\_\_\_ (далее Обучающийся),  
(фамилия, имя, отчество обучающегося; число, месяц, год рождения)  
проживающий \_\_\_\_\_,  
(место регистрации)  
Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем, когда выдан)

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки муниципального казенного образовательного учреждения специальной коррекционной школы №14, расположенной по адресу: г. Новосибирск, ул. Выставочная, д.34/1 достоверные и документированные персональные данные Обучающегося:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, гражданство;
3. Данные свидетельства о рождении - номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе;
4. Данные паспорта (по достижении 14-летнего возраста) - серия, номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе,
5. Фото/видеоизображение;
6. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;
7. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);
8. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;
9. Место работы и телефон законного представителя Обучающегося.

Я согласен(а), что персональные данные Обучающегося будут использованы в целях, связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения в

\_\_\_\_\_,  
(наименование образовательного учреждения)  
на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Обучающегося и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Обучающегося, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Обучающегося при обработке персональных данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Прошу принять моего ребёнка в \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребёнка - печатными буквами)  
\_\_\_\_\_  
(полная дата рождения) / \_\_\_\_\_  
(учебное учреждение, класс)  
\_\_\_\_\_  
(домашний адрес, контактный телефон)

Состав семьи:

- а) мать \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)  
\_\_\_\_\_  
(сотовый телефон, электронная почта, полная дата рождения)
- б) отец (отчим) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)  
\_\_\_\_\_  
(сотовый телефон, электронная почта, полная дата рождения)
- в) законный представитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – полностью)  
\_\_\_\_\_  
(сотовый телефон, электронная почта, полная дата рождения)

г) семья многодетная, полная, опекаемая, малообеспеченная, мигранты, справка ОВЗ (инвалидность) (нужное подчеркнуть)

### Данные ребенка:

- ❖ Данные свидетельства о рождении ребёнка, паспорта: № \_\_\_\_\_ когда и кем выдано \_\_\_\_\_
- ❖ СНИЛС (ребёнка) № \_\_\_\_\_
- ❖ Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_
- ❖ Медицинская справка от педиатра о состоянии здоровья \_\_\_\_\_

Запись через Навигатор дополнительного образования  
<https://navigator.edu54.ru>

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Ознакомьтесь с Уставом можно по адресу:  
<https://school-14-nsk.edusite.ru>