УТВЕРЖДЕНО

 приказом ГБОУ ИРО

 Краснодарского края

 от 01.06.2022 № 328

Ректору ГБОУ ИРО

Краснодарского края

Т.А.Гайдук

**заявление-Согласие**

**на обработку персональных данных обучающегося**

**и персональных данных законного представителя**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество законного представителя (статус))

документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование, серия и номер, дата выдачи, кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка-инвалида)

действуя свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152- ФЗ «О персональных данных», даю согласие государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования» Краснодарского края**, расположенному по адресу: 350080, г. Краснодар, ул. Сормовская, 167 (далее – Оператор )** на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка.

Перечень конфиденциальной информации, на обработку которой я даю согласие:

1. Фамилия, имя, отчество моё;
2. Фамилия, имя, отчество ребенка;
3. Дата рождения моя и ребенка;

4. Место проживания моё и ребенка;

5. Номер домашнего телефона, номера сотовых телефонов мои и ребенка;

6. Социально-бытовые условия и технические условия на месте установки оборудования для организации обучения детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий;

7. Информация о состоянии здоровья ребенка;

8. Информация об установлении инвалидности и сроках переосвидетельствования;

9. Информация об успеваемости ребенка и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии;

10. Реквизиты моего паспорта (документа, удостоверяющего личность), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и действует на период

 (дата)

осуществления обучения ребенка посредством оборудования, предоставляемого Оператором на условиях безвозмездного пользования в данном образовательном учреждении.

 В случае изменения персональных данных моих и/или ребенка, согласие на обработку которых дается мной в соответствии с настоящим заявлением, обязуюсь предоставить Оператору в течение 30 рабочих дней сведения об их изменениях.

**Основной целью, обеспечивающей необходимость и возможность обработки Оператором персональных данных моих и ребенка, является осуществление наиболее полного исполнения Оператором своих обязанностей, компетенции и полномочий, возложенных на них действующим законодательством Российской Федерации при организации и осуществлении** дистанционного обучения детей-инвалидов**.**

 **Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий Оператора в отношении персональных данных моих и ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанной выше цели, включая:**

сбор персональных данных;

систематизация, накопление и хранение персональных данных;

уточнение (обновление) персональных данных;

предоставление доступа к персональным данным третьим лицам в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

обезличивание персональных данных (в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации);

уничтожение персональных данных (в случае достижения цели обработки персональных данных, иных случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации).

Оператор вправе производить фото и видеосъемку моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Размещать его фотографии и персональные данные на стендах в помещениях центра дистанционного образования, являющегося структурным подразделением Оператора, а также в методических и аналитических материалах в том числе, издаваемых Оператором в форме печатных и электронных изданий. Размещать обозначенные выше данные о моем ребенке на официальном сайтеОператора и в средствах массовой информации, с целью формирования положительного имиджа Оператора.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие путем составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательного учреждения.

**Я согласен(сна), что обработка персональных данных моего ребенка может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.**

**Подтверждаю, что в целях защиты персональных данных моих и ребенка, сбор, систематизацию, накопление и хранение которых осуществляет Оператор, мне разъяснены мои права и ответственность, установленная действующим законодательством за не предоставление или предоставление недостоверных сведений о моем ребенке.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**  |  | **/** |  | **/** |
|  | **Подпись** |  | **Расшифровка** |  |