

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных обучающегося

Я, Шванов Темр Шванович,

(Ф.И.О.)

XX.XX.XXXX

(дата рождения)

адрес и индекс по месту прописки

(индекс, адрес прописки)

(документ, удостоверяющий личность: паспорт (серия, номер)

(место и дата выдачи)

(контактный телефон)

даю своё согласие на обработку в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России моих персональных данных, к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- данные паспорта;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты учащегося;
- данные страхового медицинского полиса;
- данные личной карты учащегося;
- СНИЛС;
- адрес проживания и регистрации;
- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;
- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;
- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;
- сведения о социальном статусе семьи;
- характеристика учащегося, в том числе отношение к группе риска;
- сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование своих персональных данных в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании в РФ", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования:

- 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;
- формирование базы данных обучающихся для участия в государственной (итоговой) аттестации, ЕГЭ, олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;
- 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;
- учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учет подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих социального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку;
- оформление документов на обучающихся в связи с несчастным случаем на территории ОУ;
- угроза жизни и здоровью подопечного, обучающихся и работников образовательного учреждения;
- нанесение материального ущерба обучающимся, работникам и имуществу образовательного учреждения;
- проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного(сына/дочери), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, т.д.).

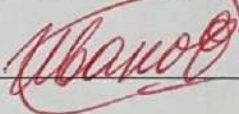
Я проинформирован(а), что ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Согласие может быть отозвано в любое время по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Дата: 29 мая 2023г. *(дата как в договоре)*

Подпись  / Мванов Т.И.
Расшифровка подписи

Данная форма Согласия разработана во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».