

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных обучающегося

Я, \_\_\_\_\_  
проживающая по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_

в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие МБОУ Арейской СОШ, зарегистрированной по адресу: 663011, Красноярский край, Емельяновский район, с. Арейское, пер. Дачный, 3. ОГРН 1022400664472, ИНН 2411010062, на обработку персональных данных моего ребенка (ФИО),

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
в объеме:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- пол;
- гражданство;
- адреса фактического места проживания и регистрации по месту жительства;
- почтовые и электронные адреса;
- номера телефонов;
- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и мероприятиях, проводимых не в МБОУ Арейской СОШ, о результатах такого участия;
- иные данные, связанные с участием в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и мероприятиях, проводимых не в МБОУ Арейской СОШ;
- фотографии;

с целью индивидуального учета поощрений обучающихся, а также хранения в архивах информации об этих поощрениях на бумажных и (или) электронных носителях в течение сроков хранения, установленных номенклатурой дел МБОУ Арейской СОШ.

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

**Подтверждаю, что ознакомлена** с документами МБОУ Арейской СОШ, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в МБОУ Арейскую СОШ письменного отзыва.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных, разрешенных для распространения

Я, \_\_\_\_\_,  
номер телефона: \_\_\_\_\_, электронная почта, \_\_\_\_\_  
в соответствии со статьями 6 и 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Роскомнадзора от 24.02.2021 № 18, своей волей и в своих интересах даю согласие МБОУ Арейской СОШ, зарегистрированному по адресу: 663011 Красноярский край, Емельяновский район, с. Арейское, пер. Дачный, 3. ОГРН 1022400664472, ИНН 2411010062, на обработку персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_, в объёме:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- фотографии;

с целью **размещения фотографий ребенка на сайте МБОУ Арейской СОШ** по адресу: <http://арейская-школа.емельяново-обр.рф>

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами МБОУ Арейской СОШ, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в МБОУ Арейскую СОШ письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период обучения (ФИО обучающегося) \_\_\_\_\_  
в МБОУ Арейская СОШ

.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных учащегося и его родителя (законного представителя)

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающая по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт (серия номер кем и когда выдан) \_\_\_\_\_

в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие МБОУ Арейской СОШ, зарегистрированному по адресу: 663011 Красноярский край, Емельяновский район, с. Арейское, пер. Дачный, 3. ОГРН 1022400664472, ИНН 2411010062, на обработку моих персональных данных и моего ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

в объеме:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- пол;
- гражданство;
- адреса фактического места проживания и регистрации по месту жительства;
- почтовые и электронные адреса;
- номера телефонов;
- сведения о родителях (законных представителях) – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, должность, место работы, адреса, номера телефонов, кем приходится ребенку;
- категория семьи и реквизиты документов, подтверждающих право на льготы, гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством;
- группа здоровья воспитанника, наличие инвалидности;
- информация, указанная в портфолио воспитанника;
- фотографии;

с целью заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования.

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Обязуюсь сообщать МБОУ Арейской СОШ об изменении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в течение месяца после того, как они изменились. Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупреждена.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами МБОУ Арейской СОШ, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления МБОУ Арейскую СОШ письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период обучения (ФИО обучающегося) \_\_\_\_\_ в МБОУ Арейской СОШ

Дата

подпись



## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных учащегося и его родителя (законного представителя)

Я, \_\_\_\_\_, проживающая  
по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер кем и когда выдан) \_\_\_\_\_

в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 и статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие МБОУ Арейской СОШ, зарегистрированному по адресу: 663011, Красноярский край, Емельяновский район, с. Арейское, пер. Дачный, 3. ОГРН 1022400664472, ИНН 2411010062, на обработку моих персональных данных и моего ребенка, \_\_\_\_\_, проживающего по адресу \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, в объеме:

- пол, гражданство;
- пол, гражданство, должность и место работы родителя (законного представителя), кем приходится ребенку;
- категория семьи, статус родителей (законных представителей) и реквизиты документов, подтверждающих право на льготы, гарантии и компенсации по основаниям, предусмотренным законодательством;
- фотографии;

с целью **предоставления льгот, гарантий и компенсации по оплате услуг МБОУ Арейской СОШ**

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Обязуюсь сообщать МБОУ Арейской СОШ об изменении своих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в течение месяца после того, как они изменились.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупреждена.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами МБОУ Арейской СОШ, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями.

Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в МБОУ Арейскую СОШ письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента отчисления моего ребенка \_\_\_\_\_ из МБОУ Арейской СОШ.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я (ФИО), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

в отношении моего ребенка (ФИО, класс) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, даю  
информационное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в МБОУ Арейская СОШ, а именно:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, часотку, микроспорию;
- антропометрические исследования;
- термометрию;
- тонометрию;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- иммунологические методы обследования;
- медицинский массаж;
- лечебная физкультура;
- <...>.

Медицинским работником \_\_\_\_\_ в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья/лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

ФИО родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Ф.И.О. медработника \_\_\_\_\_ Тел.: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_