**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ В МОБУ «ЗАРИНСКАЯ ООШ» И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ**

**Оператор персональных данных обучающихся:** Муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение «Заринская основная общеобразовательная школа».

**Адрес оператора**:Оренбургская обл., Домбаровский район, с. Богоявленка, ул. Набережная, д.41

**Ответственный за обработку персональных данных:**

директор школы Галямова Айжан Муратовна

**Цели обработки персональных данных:**
Основной целью обработки персональных данных обучающихся является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации", а также:
Целями обработки персональных данных обучающихся являются:

* обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
* учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;
* соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение;
* индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение архивов данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях;
* учет реализации права обучающихся на получение образования в соответствии с государственными стандартами в форме самообразования, экстерната, на обучение в пределах этих стандартов по индивидуальным учебным планам;
* учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
* учет обучающихся, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих специального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию и образование;
* формирование открытых и общедоступных информационных ресурсов, содержащих информацию о деятельности школы, и обеспечение доступа к ним посредством размещения на школьном сайте;
* обеспечение процесса ведения электронного журнала, взаимодействия законного представителя и оператора в электронном виде, а также информирования законного представителя об успеваемости обучающегося и ходе учебного процесса;
* заполнение базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
* обеспечение личной безопасности обучающихся;
* планирование, организация, регулирование и контроль деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Ф.И.О. законного представителя обучающегося, полностью
Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Проживающего:адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информация для контактов (телефон, e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мать, отец, опекун, попечитель, уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждения социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем

Обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ф.И.О. обучающегося, полностью

обучающегося в МОБУ «Заринская ООШ»

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

Документ,удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Проживающего: адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Подтверждаю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:***

***анкетные данныеобучающегося:***

 фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; данные о гражданстве; месте жительства (фактического и по месту регистрации); СНИЛС; информация для связи; данные о прибытии и выбытии в/из ОУ.

***сведения о родителях (законных представителях):***

фамилия, имя, отчество; пол; место работы; дата рождения; данные паспорта; СНИЛС; кем приходится обучающемуся; адресная и контактная информация.

***сведения о семье:***

 категория семьи; сведения о попечительстве, опеке; отношение к группе социально незащищенных обучающихся.

***данные об образовании:***

форма получения образования; изучение родного и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеучебной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам, расписание занятий, выбор предметов для сдачи государственной (итоговой) аттестации, сведения об участии в олимпиадах, грантах, конкурсах, наградах и т.п.); участие в ЕГЭ,ОГЭ - *отдельное согласие;* форма обучения; вид обучения; продолжение обучения после получения основного общего образования; информация о выпускниках, их итоговой аттестации и трудоустройстве.

***дополнительные данные:***

-отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;

- информация о портфолио обучающегося;
- документы о состоянии здоровья:

заключение врачебной комиссии на ограничение занятиями физической культурой(сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);

- заполнение медицинской карты ребенка для ОУ.

**Передача данных:**Оператор вправе:

- передавать персональные данные третьим лицам в соответствии с действующим законодательством РФ:

Отделу образования МО «Домбаровский район», отделению военного комиссариата Оренбургской области по г. Ясному, Ясненскому, Светлинскому и Домбаровскому району, МОБУ Домбаровская ДЮСШ, МОБУ ДЦ «Радуга», ФОК «Колос», ГКУ «Центр занятости населения по Домбаровскому району», ПОГК в п. Домбаровский ПУ ФСБ России по Оренбургской области

-предоставлять определенному кругу лиц персональные данные обучающихся и законных представителей:

* фамилия, имя, отчество, пол, дату рождения, класс, серия и номер документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес проживания, сдаваемые экзамены, данные об успеваемости (оценки и посещаемость), домашние задания, расписание, статус законного представителя,отношение к группе ОВЗ, СНИЛС для Единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным

общеобразовательным программам (федеральный сегмент ИС «Контингент») и ГМУСО «Электронный дневник и журнал»;

* фотографии, имя, фамилию для размещения на доске почета, на стендах в помещениях школы;
* фамилия, имя, год рождения, класс для подтверждения обучения в ОУ (выдача справок об обучении);

-предоставлятьнеопределенному кругу лиц персональные данные обучающихся и законных представителей на сайте ОУ, расположенного по адресу: **https://sh-mobu-zarinskaya-oosh-bogoyavlenka-r56.gosweb.gosuslugi.ru**, в социальных сетях образовательной организации, без дополнительной информации, позволяющей идентифицировать физическое лицо как субъекта персональных данных.

Срок действия данного согласия устанавливается на период обучения обучающегося в данном образовательном учреждениидо момента выпуска, исключения, перевода в другую образовательную организацию.

Даю свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

 Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_