**Образец заявления**

**Заявление о согласии на обработку персональных данных**

Я, ,

даю согласие администрации МОБУ СОШ№ 2 р.п. Октябрьский на внесение персональных данных, содержа- щихся в настоящем заявлении, в областную информационную автоматизированную систему управления образо- ванием, с целью организации и управления образовательным процессом

1. Дата рождения ребёнка
2. Документ, подтверждающий личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт)

(серия, номер, дата выдачи документа, орган, выдавший документ)

1. Адрес по месту регистрации
2. Адрес фактического проживания
3. Контактный телефон родителей

**ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ УЧАЩЕГОСЯ** разрешает:

1. проведение всех медицинских осмотров учащегося, предусмотренных «Положением о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения», утвержденных соответствующими Приказами Министерства Здравоохранения РФ и Министерства Образования РФ
2. проведение всех видов психологического, профориентационного, образовательного тестирования учащего- ся, осуществляемого в рамках учебного плана и плана работы **ШКОЛЫ**
3. проведение учащемуся всех необходимых профилактических прививок (в случае несогласия спроведени- ем какой-либо прививки в течение трех календарных дней предоставить в **ШКОЛУ** письменный отказ от ее проведения)
4. фото, кино и видеосъемку учащегося при проведении школьных мероприятий (в случае несогласия с прове- дением кино и фотосъёмок в течение трёх календарных предоставить в **ШКОЛУ** письменный отказ отеё про- ведения)
5. участие учащегося в олимпиадах, конкурсах, викторинах, играх, осуществляемых в рамках плана работы школы, в спортивных состязаниях и мероприятиях по благоустройству помещений школы и школьной террито- рии

ФИО законного представителя:

« » 20 г

(подпись родителей)