

**Согласие
родителя/законного представителя
на обработку персональных данных несовершеннолетнего участника
государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего образования**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

(далее – Субъект), являясь законным представителем несовершеннолетнего _____,
(фамилия, имя, отчество полностью, год рождения)

приходящегося мне _____,
(в случае опекунства указать тип, серию и номер документа, на основании которого осуществляется опека)

в соответствии с требованиями законодательства Донецкой Народной Республики о персональных данных, даю согласие Республиканской службе по контролю и надзору в сфере образования и науки (далее – Оператор), на обработку следующих персональных данных несовершеннолетнего:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- номера телефонов;
- перечень учебных предметов, выбранных мною для прохождения государственной итоговой аттестации;
- информация о результатах экзаменов государственной итоговой аттестации.

Данное согласие дается мною в целях формирования Оператором информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших образовательные программы основного общего образования, а также хранения персональных данных на электронных и бумажных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление Оператором любых действий или совокупности действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с указанными персональными данными, включая сбор, хранение, удаление, а также предоставление доступа к данным управлениям (отделам) образования городских/районных администраций Донецкой Народной Республики.

Доступ к персональным данным третьим лицам осуществляется только в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Данное согласие действует до достижения указанных целей обработки персональных данных.

Срок действия данного согласия составляет 3 года.

Субъект: _____

Ф.И.О. _____

Адрес проживания/регистрации: _____

Паспортные данные:

серия _____ номер _____

выдан _____

Дата выдачи «___» _____ г.

«___» _____ 20___ г.

Подпись _____

Оператор:

Республиканская служба по контролю и надзору в сфере образования и науки

Адрес:
улица Мушкетовская, дом 19,
город Донецк, ДНР, 83014

Телефон: 062 297 80 51

Email: obrnadzor.dnr@mail.ru