

**Муниципальное учреждение «Управление образования»  
Администрации города Нижний Тагил.  
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
средняя общеобразовательная школа № 20,  
622018, Свердловская область, г. Нижний Тагил, ул. Алтайская,35**  
(наименование и адрес учреждения)

---

(фамилия, имя и отчество субъекта персональных данных)

## СОГЛАСИЕ

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, **моих персональных данных и данных моего ребенка** \_\_\_\_\_, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д.

Обработка моих персональных данных будет производиться с целью принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных со здоровьесберегающим фактором, а также для предоставления (по уникальному логину и паролю) мне показателей посещаемости, успеваемости ребенка, через интернет и СМС-сервис.

Согласие не имеет срока действия. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из образовательного учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

подпись

( \_\_\_\_\_ )  
ФИО

**ВНИМАНИЕ.**

Пункты с 1 по 13 для обязательного заполнения, пункты с 14 по 27 не обязательны для заполнения.

Я \_\_\_\_\_

(ФИО)

разрешаю разместить в АИУС «Сетевой Город. Образование» данные моего ребёнка:

1. **Фамилия** \_\_\_\_\_
2. **Имя** \_\_\_\_\_
3. **Отчество** \_\_\_\_\_
4. **Дата рождения** \_\_\_\_\_
5. **Пол** \_\_\_\_\_
6. **Гражданство** \_\_\_\_\_
7. **Место жительства** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Место регистрации** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. **Домашний телефон** \_\_\_\_\_
10. **Родители** \_\_\_\_\_
11. **Свидетельство о рождении** \_\_\_\_\_
12. **Паспорт** \_\_\_\_\_
13. **Социальное положение** \_\_\_\_\_
14. **Наличие ПК дома** \_\_\_\_\_
15. **Медицинский полис** \_\_\_\_\_
16. **Мобильный телефон** \_\_\_\_\_
17. **Е-Mail** \_\_\_\_\_
18. **Иностранный язык** \_\_\_\_\_
19. **Группа здоровья** \_\_\_\_\_
20. **Физ. группа** \_\_\_\_\_
21. **ИНН** \_\_\_\_\_
22. **Психолого-педагогическая характеристика** \_\_\_\_\_
23. **Дополнительная контактная информация** \_\_\_\_\_
24. **Творческие объединения** \_\_\_\_\_
25. **Девиантное поведение** \_\_\_\_\_
26. **Форма обучения** \_\_\_\_\_
27. **Программа обучения** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

( \_\_\_\_\_ )

**ВНИМАНИЕ.**

Пункты с 1 по 9 для обязательного заполнения, пункты с 10 по 21 не обязательны для заполнения.

Я \_\_\_\_\_  
(ФИО)  
разрешаю разместить мои данные в АИУС «Сетевой Город. Образование»:

1. **Фамилия** \_\_\_\_\_
2. **Имя** \_\_\_\_\_
3. **Отчество** \_\_\_\_\_
4. **Дата рождения** \_\_\_\_\_
5. **Пол** \_\_\_\_\_
6. **Гражданство** \_\_\_\_\_
7. **Место жительства** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Место регистрации** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. **Домашний телефон** \_\_\_\_\_
10. **Степень родства (с ребёнком)** \_\_\_\_\_
11. **Мобильный телефон** \_\_\_\_\_
12. **Образование** \_\_\_\_\_
13. **Место работы** \_\_\_\_\_
14. **Должность** \_\_\_\_\_
15. **Рабочий адрес** \_\_\_\_\_
16. **Рабочий телефон** \_\_\_\_\_
17. **Паспорт** \_\_\_\_\_
18. **Е-Mail** \_\_\_\_\_
19. **Дети** \_\_\_\_\_
20. **Факс** \_\_\_\_\_
21. **Помощь школе** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

( \_\_\_\_\_ )

подпись

ФИО

**ВНИМАНИЕ.**

**Пункты с 1 по 9 для обязательного заполнения, пункты с 10 по 21 не обязательны для заполнения.**

Я \_\_\_\_\_

(ФИО)

разрешаю разместить мои данные в АИУС «Сетевой Город. Образование»:

1. **Фамилия** \_\_\_\_\_
2. **Имя** \_\_\_\_\_
3. **Отчество** \_\_\_\_\_
4. **Дата рождения** \_\_\_\_\_
5. **Пол** \_\_\_\_\_
6. **Гражданство** \_\_\_\_\_
7. **Место жительства** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Место регистрации** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. **Домашний телефон** \_\_\_\_\_
10. **Степень родства (с ребёнком)** \_\_\_\_\_
11. **Мобильный телефон** \_\_\_\_\_
12. **Образование** \_\_\_\_\_
13. **Место работы** \_\_\_\_\_
14. **Должность** \_\_\_\_\_
15. **Рабочий адрес** \_\_\_\_\_
16. **Рабочий телефон** \_\_\_\_\_
17. **Паспорт** \_\_\_\_\_
18. **Е-Mail** \_\_\_\_\_
19. **Дети** \_\_\_\_\_
20. **Факс** \_\_\_\_\_
21. **Помощь школе** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Подпись ( \_\_\_\_\_ )  
ФИО

## Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_, приходящегося мне \_\_\_\_\_  
(дата рождения)

даю своё согласие на проведение с моим ребенком психологических и логопедических обследований педагогом-психологом и учителем-логопедом МАОУ СОШ № 20, а также на оказание психолого-педагогической, логопедической и социальной помощи моему ребёнку, в случае возникновения трудностей в освоении основных общеобразовательных программ, развитии ребенка и его социальной адаптации.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
фамилия, инициалы