

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО)

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(когда и кем)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, тип документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство; информация об отнесении участника итогового собеседования по русскому языку (ИС), государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования (ГИА-9) к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; информация о выбранных экзаменах ГИА-9, информация о формах прохождения ГИА-9; информация о результатах ИС, результатах экзаменов ГИА-9.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования и ведения федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональных информационных систем обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (Министерству образования Калининградской области, Региональному центру обработки информации Калининградского областного института развития образования, Государственному бюджетному учреждению Калининградской области «Региональный центр образования», управлению образования администрации

Советского городского округа, Федеральному государственному бюджетному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что обработка моих персональных данных будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*Подпись* *Расшифровка подписи*

Форма 3 (для родителей  
несовершеннолетних  
участников)

**Согласие на обработку персональных данных**

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

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

являюсь родителем/законным представителем обучающегося (-ейся)

9 \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
(наименование ОО)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

даю свое согласие на обработку персональных данных моего(ей) сына/дочери, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, тип документа, удостоверяющего личность, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, информация об отнесении участника ИС, ГИА-9 к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; информация о выбранных экзаменах ГИА-9, информация о формах прохождения ГИА-9; информация о результатах ИС, результатах экзаменов ГИА-9.

Я даю согласие на использование персональных данных моего(ей) сына/дочери исключительно в целях формирования и ведения федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональных информационных систем обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моего(ей) сына/дочери, которые необходимы для

достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (Министерству образования Калининградской области, Региональному центру обработки информации Калининградского областного института развития образования, Государственному бюджетному учреждению Калининградской области «Региональный центр образования», управлению образования администрации Советского городского округа, Федеральному государственному бюджетному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что обработка персональных данных моего(ей) сына/дочери будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего (ей) сына/дочери.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

*Подпись*

*Расшифровка подписи*