

Директору ГБОУ СОШ №80  
Петроградского района Санкт-Петербурга  
Ю.В. Козыреву  
**от матери (законного представителя)**

\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Директору ГБОУ СОШ №80  
Петроградского района Санкт-Петербурга  
Ю.В. Козыреву  
**от матери (законного представителя)**

\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО матери/законного представителя)*

В соответствии с Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ \_\_\_\_\_, на передачу моих  
*согласна / не согласна*

персональных данных, данных моего ребенка, ученика(цы) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО отца/законного представителя)*

В соответствии с Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ \_\_\_\_\_, на передачу моих  
*согласен / не согласен*

персональных данных, данных моего ребенка, ученика(цы) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

А именно: для использования информации в документации и отчетной документации отделения дополнительного образования детей и взрослых, в электронной базе данных учащихся «Параграф», «Метро», «Питание», «Правонарушения».

Заполнение таблицы:

Напротив каждого пункта, в случае согласия следует поставить «+», отказ – знак «-».

Мать (законный представитель)		Отец (законный представитель)		Обучающийся	
ФИО		ФИО		ФИО	
Паспортные данные		Паспортные данные		Паспортные данные	
Дата рождения		Дата рождения		Дата рождения	
Адрес регистрации		Адрес регистрации		Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания		Адрес фактического проживания		Адрес фактического проживания	
Семейное положение		Семейное положение		Семейное положение	
Сведения о состоянии здоровья		Сведения о состоянии здоровья		Сведения о состоянии здоровья	
Гражданство		Гражданство		Гражданство	
СНИЛС		СНИЛС		СНИЛС	
Домашний, мобильный телефон		Домашний, мобильный телефон		Домашний, мобильный телефон	
E-mail		E-mail		E-mail	
Подпись		Подпись		Подпись (при достижении 14-летнего возраста)	

Приложение 6  
к Положению о структурном подразделении –  
отделении дополнительного образования детей и взрослых  
ГБОУ СОШ №80 Петроградского района СПб

**Письменное согласие на передачу личных персональных данных обучающегося,  
в отделении дополнительного образования детей и взрослых  
ГБОУ СОШ №80 Петроградского района Санкт-Петербурга третьей стороне**

Директору ГБОУ СОШ №80  
Петроградского района Санкт-Петербурга  
Ю.В. Козыреву  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес места обучения или работы, должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО)*

В соответствии с Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ \_\_\_\_\_, на передачу моих  
*(согласен/согласна)*  
персональных данных.

А именно: для использования информации в документации и отчётной документации отделения дополнительного образования детей и взрослых, в электронной базе данных учащихся «Параграф», «Метро», «Питание», «Правонарушения».

Заполнение таблицы:

Напротив каждого пункта, в случае согласия следует поставить «+», отказ – знак «-».

Обучающийся			
ФИО		Семейное положение	
Паспортные данные		Сведения о состоянии здоровья	
Дата рождения		Гражданство	
Адрес регистрации		СНИЛС	
Адрес фактического проживания		Домашний, мобильный телефон	
Адрес места обучения или работы, должность		E-mail	
Подпись			