СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка)*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(когда и кем)*

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем ребенка)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 30.12.2020 № 519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» даю согласие муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Юрьев-Польский районный Центр внешкольной работы» (601800 Владимирская обл., г. Юрьев-Польский, ул. 1 Мая. Д.54) на обработку персональных данных своего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

*(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)*

Перечень персональных данных ребенка:

1. Данные документа, удостоверяющего личность (паспорт, св-во о рождении: серия и номер документа, кем и когда выдан) Фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения

2. Данные медицинской карты

3. Адрес регистрации по месту жительства; адрес фактического проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты

4. Паспортные данные родителей, должность и место работы родителей.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях:

− обеспечения учебно-воспитательного процесса;

− медицинского обслуживания;

− ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения, организационной и финансово-экономической деятельности МБУ ДО ЦВР в случаях, установленных нормативными документами и законодательством РФ.

МБУ ДО ЦВР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБУ ДО ЦВР будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Мое согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка МБУ ДО ЦВР.

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления в адрес образовательного учреждения.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |
| Подпись | И.О. Фамилия |  |