СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

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

(*ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь законным представителем несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(ФИО несовершеннолетнего полностью)*

свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие на обработку в муниципальном учреждении дополнительного образования «Дом детского творчества» (далее - «Оператор») персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата рождения; место рождения; адрес проживания; телефон (домашний, сотовый); место учёбы; место работы; паспортные данные (для обучающихся, достигших возраста 14 лет); данные свидетельства о рождении (усыновлении); данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан; социальное, имущественное положение семьи; состояние здоровья (данные медицинских справок, заключений и иных документов о состоянии здоровья).

Предоставляю работникам МУ ДО «ДДТ», ответственным за обработку персональных данных, право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и данными моего ребёнка, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией в системе ИАС «АВЕРС: Управление организацией дополнительного образования», АИС «Региональный Навигатор дополнительного образования», а также для размещения фото и видео-материалов с участием обучающегося на официальном сайте МУ ДО «Дом детского творчества». Оператор вправе предоставлять данные обучающегося для участия в городских, районных, областных, всероссийских и международных конкурсах, олимпиадах. Оператор вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, региональных и муниципальных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчётных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года и действует до конца срока обучения моего ребёнка в МУ ДО «ДДТ».

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, директор МУ ДО «ДДТ» обязан немедленно прекратить их обработку.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*