**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

|  |
| --- |
| Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО родителя (законного представителя) (полностью)документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,являясь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ФИО несовершеннолетнегоприходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителязарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**даю свое согласие на обработку в** ГБОУ РО «ШККК» персональных данных моего сына (подопечного) (наименование организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к которым относятся: 1. данные свидетельства о рождении или паспорта (как обучающегося, так и родителей);
2. данные медицинской карты и медицинских исследований;
3. адрес проживания (фактический и по регистрации);
4. СНИЛС;
5. фотографирование и видеосъемка;
6. прочие сведения.

Я даю согласие на использование данных моего ребенка в целях:- обеспечения образовательного процесса;- медицинского обслуживания;- ведения статистики.Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего сына (подопечного), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Департаменту образования г. Шахты, Департаменту по делам казачества и кадетских учебных заведений Ростовской области, медицинским учреждениям, военным комиссариатам, отделениям полиции, Комиссии по делам несовершеннолетних, управлениям опеки и попечительства разных уровней и пр.), обезличивание, блокирование трансграничной передачи персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными моего сына (подопечного), предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.ГБОУ РО «ШККК» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.Я проинформирован(а), что ГБОУ РО «ШККК» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обучающегося.Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по своей воле и в интересах своего сына (подопечного).Дата « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. [Подпись](http://blanker.ru/doc/soglasie-na-obrabotku-personalnykh-dannykh-nesovershennoletnego) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Фамилия, имя, отчество |