Директору МБУ ДО ЦДЮТТ с.Прибельский

Сагадиевой Е.К.

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

ФИО родителя

Соглашение на обработку персональных данных.

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

Фамилия, имя, отчество

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, подтверждающий личность

даю свое согласие МБУ ДО ЦДЮТТ с.Прибельский на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество сына, дочери, подопечного

К которым относятся:

- данные свидетельства о рождении

- данные паспорта

- данные медицинской карты учащегося

- данные медицинского страхового полиса

- СНИЛС

- адрес проживания, регистрации

- сведения об участии в соревнованиях и т.д.

- сведения о родителях (законных представителях), фамилия, имя, отчество, место работы, контактная информация

- характеристика учащегося, в том числе отношение к группе риска

- сведения о социальном статусе семьи

- сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование персональных данных моего (моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в целях наиболее полного исполнения учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования:

- учет детей, учащихся в учреждении

- соблюдение порядка и правил приема в учреждение

- оформление документов на учащихся в связи с несчастным случаем на территории Учреждения

- угроза жизни и здоровья учащихся и работников Учреждения

- нанесение материального ущерба учащимся, работникам и имуществу Учреждения

- проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Настоящее соглашение предоставляет возможность для осуществления любых действий, в том числе обезличивание, блокирование в отношении персональных данных моего (моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, которые необходимы для достижения указанных выше целей.

Персональные данные могут быть переданы третьим лицам: МКУ «Отдел образования администрации муниципального района Кармаскалинский район Республики Башкортостан», Военкомату, ОВД, управлению социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних (по письменному требованию) для действий, предусмотренных действующих законодательством Российской Федерации.

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

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка