
(Ф. И. О. законного представителя)

(домашний адрес)

**Заявление-согласие родителей (законных представителей)
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу: _____

зарегистрирован по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____

(кем и когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении (паспорт 14 лет) серия _____ № _____ от _____ настоящим даю свое согласие на обработку в МОУ СШ с.Кирзять _____ персональных данных своего сына (дочери)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении или паспорта;
- данные медицинской карты;
- данные СНИЛС;
- данные страхового полиса;
- адрес проживания.

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

- обеспечения учебно-воспитательного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего 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 - управлению образования Красноармейский район, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МОУ СШ с. Кирзять гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МОУ СШ с. Кирзять будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в МОУ СШ с.Кирзять.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /