

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОДОПЕЧНОГО**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

Проживающая (ий) по адресу: _____

Паспорт № _____, выданный (кем и когда) _____
как законный представитель на основании

_____ документа, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного, например,
свидетельство о рождении № _____ от _____ (дата)

_____ настоящим даю свое согласие на обработку в МКУ ДО «РЦДО» Зольского муниципального района КБР, находящееся по адресу: Зольский р-он, г.п. Залукокоаже, ул. Калмыкова, д.15 персональных данных своего(ей)

_____ (сына, дочери, подопечного (вписать нужное)) (Фамилия Имя Отчество)

_____ к которым относятся:

_____ (дата рождения)

- данные свидетельства о рождении;
- данные паспорта;
- данные медицинской карты;
- данные страхового медицинского полиса;
- данные личной карты учащегося;
- национальная принадлежность;
- адрес проживания;
- адрес регистрации;
- СНИЛС.

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 – МКУ «УО» Зольского муниципального района, районным медицинским учреждениям), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МКУ ДО «РЦДО» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МКУ ДО «РЦДО» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует для достижения целей обработки персональных данных подопечного в МКУ ДО «РЦДО» Зольского муниципального района КБР. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

Дата: " ____ " _____ 201__ г.

Подпись _____ / _____ /