

Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку его персональных данных

Я, _____,

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт № _____, выдан (кем и когда) _____

_____ являюсь законным представителем

несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

_____ (далее - ребёнок) на основании ст.64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю своё согласие на обработку в МБУ ДО ДЮСШШ, находящемся по адресу: 352905, г. Армавир, ул. Гоголя, 207 (далее - Оператору) персональных данных моего ребёнка.

1. Цель обработки:

Я даю согласие на использование персональных данных моих и моего ребёнка исключительно в следующих целях:

- обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребёнка;
- медицинская помощь;
- ведение статистики

2. Перечень персональных данных:

- документ, удостоверяющий личность;
- данные страхового медицинского полиса;
- сведения о состоянии здоровья ребенка,
- данные медицинских осмотров,
- заключения и рекомендации врачей об установлении инвалидности;
- сведения о жилищно-бытовых условиях проживания ребенка;
- данные личной карты учащегося;
- фотографии учащегося;
- видеофильмы с участием учащегося;
- сведения об успеваемости ребёнка и его достижениях;
- сведения о соблюдении правил внутреннего распорядка в МБУ ДО ДЮСШШ;
- адрес проживания ребёнка;
- номера телефонов.

Персональные данные родителей (законных представителей):

- домашний адрес,
- телефоны (домашний и служебный),
- место работы, должность.

3. Перечень действий с персональными данными:

Я даю согласие на совершение с персональными данными ребёнка следующих действий (операций): сбор, систематизацию, накопление, хранение, публикации в сети Интернет, уточнение (обновление, изменение), использование (исключительно в целях, указанных в данном документе), распространение (подразумевается передача персональных данных уполномоченным лицам в соответствии с законодательством РФ), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребёнка), уничтожение персональных данных Оператором и его сотрудниками (исключение составляют данные медицинской карты ребёнка).

4. Способы обработки персональных данных:

Я даю согласие на использование следующих способов обработки персональных данных:

- обработка в информационных системах персональных данных, включая обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств,
- ручная обработка путем использования материальных носителей.

5. Срок действия данного согласия:

Данное Согласие действует в течение всего срока оказания образовательных услуг и обучения моего ребенка в МБУ ДО ДЮСШШ.

6. Способ отзыва данного согласия:

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент путем предоставления письменного заявления в администрацию учебного заведения, в котором обучается ребенок.

Я даю согласие на обработку персональных медицинских данных ребёнка персоналу Оператора исключительно в вышеперечисленных целях и запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

Я даю согласие на трансграничное предоставление персональных данных ребёнка исключительно для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса (олимпиадах, конкурсах, турнирах, фестивалях, конференциях, соревнованиях, поездках) и запрещаю трансграничную передачу персональных данных ребёнка в любых других случаях.

При обработке персональных данных ребёнка в целях ведения статистики персональные данные ребёнка должны быть обезличены.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого я являюсь.

Дата « _____ » _____ 201__ г.

Подпись _____ (ФИО.)

Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку его персональных данных

Я, _____,

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт № _____, выдан (кем и когда) _____

_____ являюсь законным представителем

несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

(далее - ребёнок) на основании ст.64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю своё согласие на обработку в МБУ ДО ДЮСШШ, находящемся по адресу: 352905, г. Армавир, ул. Гоголя, 207 (далее - Оператору) персональных данных моего ребёнка.

1. Цель обработки:

Я даю согласие на использование персональных данных моих и моего ребёнка исключительно в следующих целях:

- обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребёнка;
- медицинская помощь;
- ведение статистики

2. Перечень персональных данных:

- документ, удостоверяющий личность;
- данные страхового медицинского полиса;
- сведения о состоянии здоровья ребенка,
- данные медицинских осмотров,
- заключения и рекомендации врачей об установлении инвалидности;
- сведения о жилищно-бытовых условиях проживания ребенка;
- данные личной карты учащегося;
- фотографии учащегося;
- видеофильмы с участием учащегося;
- сведения об успеваемости ребёнка и его достижениях;
- сведения о соблюдении правил внутреннего распорядка в МБУ ДО ДЮСШШ;
- адрес проживания ребёнка;
- номера телефонов.

Персональные данные родителей (законных представителей):

- домашний адрес,
- телефоны (домашний и служебный),
- место работы, должность.

3. Перечень действий с персональными данными:

Я даю согласие на совершение с персональными данными ребёнка следующих действий (операций): сбор, систематизацию, накопление, хранение, публикации в сети Интернет, уточнение (обновление, изменение), использование (исключительно в целях, указанных в данном документе), распространение (подразумевается передача персональных данных уполномоченным лицам в соответствии с законодательством РФ), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребёнка), уничтожение персональных данных Оператором и его сотрудниками (исключение составляют данные медицинской карты ребёнка).

4. Способы обработки персональных данных:

Я даю согласие на использование следующих способов обработки персональных данных:

- обработка в информационных системах персональных данных, включая обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств,
- ручная обработка путем использования материальных носителей.

5. Срок действия данного согласия:

Данное Согласие действует в течение всего срока оказания образовательных услуг и обучения моего ребенка в МБУ ДО ДЮСШШ.

6. Способ отзыва данного согласия:

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент путем предоставления письменного заявления в администрацию учебного заведения, в котором обучается ребенок.

Я даю согласие на обработку персональных медицинских данных ребёнка персоналу Оператора исключительно в вышеперечисленных целях и запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

Я даю согласие на трансграничное предоставление персональных данных ребёнка исключительно для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса (олимпиадах, конкурсах, турнирах, фестивалях, конференциях, соревнованиях, поездках) и запрещаю трансграничную передачу персональных данных ребёнка в любых других случаях.

При обработке персональных данных ребёнка в целях ведения статистики персональные данные ребёнка должны быть обезличены.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого я являюсь.

Дата: « ____ » _____ 201 ____ г.

Подпись _____ (ФИО.)