

**Согласие родителей (законных представителей) на обработку
персональных данных ребенка.**

Директору
МАУ ДО ДЮСШ
МР Бурзянский район РБ
Ахметшину И.Р.

Согласие

Я, _____
(Ф.И.О. **матери** полностью)

Проживающий по адресу: _____
Паспорт № _____, выданный _____

(серия, №) (кем, когда)

Я, _____
(Ф.И.О. **отца** полностью)

Проживающий по адресу: _____
Паспорт № _____, выданный _____

(серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении серия _____,
№ _____ от _____
(серия, №) (кем, когда)

настоящим даю свое согласие на обработку в МАУ ДО ДЮСШ МР Бурзянский район РБ
персональных данных своего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка полностью) (дата рождения)

к которым относятся:

- данные паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- данные медицинской карты ребенка;
- паспортные данные родителей, должность и место работы;
- адрес проживания, контактные телефоны.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в структуры МКУ районный отдел образования МР Бурзянский район, Министерства образования и спорта Республики Башкортостан, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения.

МАУ ДО ДЮСШ МР Бурзянский район РБ гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я проинформирован, что МАУ ДО ДЮСШ МР Бурзянский район РБ гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных воспитанника МАУ ДО ДЮСШ МР Бурзянский район РБ.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /
Дата: _____ Подпись _____ / _____ /