

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя)

(адрес места регистрации)

(адрес фактического проживания)

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

дата выдачи _____, являясь законным
представителем _____ несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)
приходящегося мне _____, зарегистрированного(ой) _____ по
адресу: _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации Частному учреждению дополнительного образования «Феникс» (далее – оператор), расположенной по адресу: г. Воронеж, Набережная Авиастроителей, д. 14, , адрес оказания услуг: г. Воронеж, ул. _____ (нужное подчеркнуть), обработку моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего _____

_____, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в соответствии со следующим перечнем:

1. Данные свидетельства о рождении ребенка.
2. Паспортные данные родителя, должность и место работы.
3. Адрес проживания, контактные телефоны, e-mail.
4. Изображение (фотографии).

Обработка вышеперечисленных персональных данных необходима в целях обеспечения образовательных отношений, охраны здоровья обучающегося, ведения статистической информации, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранения данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях, передачи в Министерство образования и науки РФ, Департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области, управление образования и молодежной политики администрации городского округа город Воронеж, медицинским организациям, состоящим в договорных отношениях с Частным учреждением дополнительного образования «Феникс».

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных воспитанника Частного учреждения дополнительного образования «Феникс».

Согласие может быть отозвано по моему письменному требованию. Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

« ____ » _____