СОГЛАСИЕ ЗАКОНННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОДЛЕТНИХ

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Настоящим заявлением даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку в МБУДО ДООСЦ, место нахождения которого: 601800, г. Юрьев-Польский, ул. Луговая, 25-А, персональных данных меня и моего несовершеннолетнего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении, паспорта;

- страхового свидетельства;

- данные медицинской карты;

- адрес проживания;

- место учебы;

- изображения, полученные при проведении фото-, видеосъемки с участием субъекта персональных данных.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в следующих целях:

- обеспечение организации учебно-тренировочного процесса;

- участие в спортивно-массовых мероприятиях и соревнования;

- участие в учебно-тренировочных сборах и спортивно-оздоровительных лагерях;

- ведения статистики.

Настоящие согласие предоставляется на осуществление сотрудниками МБУДО ДООСЦ следующих действий в отношении персональных данный ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Настоящие согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)