**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных ребенка**

Я, ниже подписавший(ая)ся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.,

(наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

являющий(ая)ся родителем, (законным представителем) ребенка, в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие МАУ ДО «Кировградская детская художественная школа» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

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

(фамилия, имя, отчество; дата рождения)

проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;

- данные свидетельства о рождении;

- данные о гражданстве;

- данные медицинской карты учащегося;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личной карты учащегося;

- СНИЛС;

- адрес проживания и регистрации;

- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;

- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МАУ ДО «КДХШ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Кировградская детская художественная школа» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Кировградская детская художественная школа»

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись

**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных ребенка**

Я, ниже подписавший(ая)ся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.,

(наименование органа, выдавшего документ; дата выдачи)

являющий(ая)ся родителем, (законным представителем) ребенка, в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие МАУ ДО «Кировградская детская художественная школа» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

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

(фамилия, имя, отчество; дата рождения)

проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;

- данные свидетельства о рождении;

- данные о гражданстве;

- данные медицинской карты учащегося;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личной карты учащегося;

- СНИЛС;

- адрес проживания и регистрации;

- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;

- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МАУ ДО «КДХШ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Кировградская детская художественная школа» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Кировградская детская художественная школа»

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись