**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (серия, номер, выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О.) (далее ребёнка) на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю своё согласие на обработку в МОУ ЦДО «Дземги», находящийся по адресу: РФ, Хабаровский край, г. Комсомольска-на-Амуре, ул.Амурская, дом 4 персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: данные свидетельства о рождении; данные медицинской справки (карты); адрес проживания ребёнка; домашний адрес; телефон домашний, сотовый.

Я даю согласие на использование персональных данных ребёнка исключительно в следующих целях: обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребёнка; медицинская помощь; ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками МОУ ЦДО «Дземги» (исключение составляют данные медицинской справки (карты) ребёнка) следующих действий в отношении персональных данных ребёнка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребёнка), уничтожение.

Я даю согласие на обработку персональных данных медицинской карты ребёнка только административному персоналу МОУ ЦДО «Дземги», 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, образовательных 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 даю согласие на обработку персональных данных ребёнка как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. МОУ ЦДО «Дземги» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. Данное Согласие действует до достижения целей обработки в МОУ ЦДО «Дземги», в случае утраты необходимости в достижении этих целей или отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

Данный документ составлен в 2-х экземплярах: один находится в МОУ ЦДО «Дземги», другой у подписавшего данное согласие.

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.)