**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка**

Я, \_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Проживающий по адресу:

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Являясь родителем (законным представителем) несовершенно летнего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(Ф.И.О ребенка)**

 даю свое согласие на обработку в МБУДО «Центр творчества и отдыха», расположенного по адресу: с.Целинное, ул. Победы 5. 659430.

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

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

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка к которым относятся:

 - данные свидетельства о рождении ребенка, паспорт при наличии

 - данные медицинской карты ребенка;

 - паспортные данные родителей, должность и место работы;

 - адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

 - фотографии и видеозаписи с его участием

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 Министерства образования, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения, в социальных сетях (Контакт).

МБУДО «Центр творчества и отдыха» Целинного района Алтайского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/