|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУДО «Центр творчества и отдыха» Целинного района  Мотиной И.А.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. родителей/ обучающегося |

**Заявление о согласии родителей (обучающегося, достигшего 14 лет) на обработку персональных данных**

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

паспорт серии , номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_\_»года.

Законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем приходится обучающемуся)

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(ФИО обучающегося полностью дата рождения)

обучающийся (для обучающегося, достигшего 14 лет)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБУДО «Центр творчества и отдыха» Целинного района на обработку персональных данных моего сына, дочери / моих (с целью систематизации, накопления, хранения, распространения, использования и уничтожения персональных данных, а именно:

***Анкетные данные:*** возраст, пол, телефон, данные полиса, СНИЛС, место основного обучения.

***Сведения о родителях (законных представителях):*** Ф.И.О., кем приходится, адресная и контактная информация.

***Сведения о семье:***

-сведения о попечительстве, опеке, отношение к группе социально незащищенных обучающихся (неполная семья, ребенок-сирота, др.).

***Дополнительные данные:***

-копии документов, хранящихся в личном деле обучающихся;

-документы о состоянии здоровья (медицинская справка).

**Администрация МБУДО «Центр творчества и отдыха» Целинного района вправе:**

-размещать фотографии, ФИО ребенка на стендах в помещении Учреждения и официальном сайте;

-предоставлять данные для участия в муниципальных, региональных, межрегиональных, всероссийских и международных конкурсах и фестивалях;

-включать персональные данные в отчетные формы, предусмотренные нормативными документами краевых и федеральных органов управления образованием,

регламентирующих предоставление отчетных данных.

***Общедоступными сведениями считаю следующее:***

-фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства ребенка:

-фамилия, имя, отчество, место работы родителей (законных представителей).

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами Учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Информация для контактов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« » 20\_\_\_\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) ФИО*