Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия, номер*

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*кем выдан*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

*дата выдачи*

являясь родителем (законным представителем)

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

*Ф.И.О. ребенка*

(далее – Воспитанник), даю согласие на обработку его персональных данных лагерю с дневным пребыванием детей на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Полярные Зори «Основной общеобразовательной школы №3 имени Д.К. Булганина» (место нахождения: 184230 Мурманская область город Полярные Зори ул. Белова д.7А) (далее – Лагерь) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Я предоставляю Лагерю право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Воспитанника: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Лагерь вправе включать обрабатываемые персональные данные Воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, региональных и муниципальных органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие, включает:

* фамилия, имя, отчество Воспитанника
* дата рождения Воспитанника
* пол Воспитанника
* № свидетельства о рождении, дата выдачи свидетельства
* наименование образовательного учреждения, в котором Воспитанник обучается, класс
* домашний адрес
* фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей), место работы, контактные телефоны
* состояние здоровья Воспитанника, включая данные о медицинской группе
* фото и видео материалы

Данное согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я уведомлен(а) о совеем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность персональных данных предупрежден (а).

Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

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