

СОГЛАСИЕ

Директору МАУДО «ЭДМШ»

__ . __ . 20__ г. № _____

от _____

(Ф. И. О. полностью)

на обработку
персональных данных воспитанника и
его законного представителя

паспорт серия _____ № _____ выдан __. __. ____ г.

(кем)

проживающий(ая) по адресу: _____

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МАУДО «ЭДМШ» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Сыктывкар, ул. Космонавтов, д. 12/1 на обработку моих персональных данных (далее – ПДн)

с целью предоставления дополнительных образовательных услуг, а именно (указать нужно):

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические

ПДн и др.)

а также ПДн моего подопечного _____ :
(ФИО подопечного)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические

ПДн и др.)

_____/_____/_____
Подпись

Расшифровка

с целью участия в конкурсах, выступлениях, а именно (указать нужно):

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
| <input type="checkbox"/> Дата и год рождения | <input type="checkbox"/> Семейное положение | <input type="checkbox"/> Профессия | <input type="checkbox"/> ИНН |
| <input type="checkbox"/> Место рождения | <input type="checkbox"/> Состав семьи | <input type="checkbox"/> Трудовая деятельность | <input type="checkbox"/> СНИЛС |
| <input type="checkbox"/> Адрес | <input type="checkbox"/> Имущественное полож. | <input type="checkbox"/> Специальные знания | <input type="checkbox"/> Медицинский полис |
| <input type="checkbox"/> Телефон (дом., моб.) | <input type="checkbox"/> Доходы | <input type="checkbox"/> Статус военнообязанн. | <input type="checkbox"/> Расчетный счет |
| <input type="checkbox"/> Другое: _____ | | | |

(расовая, национальная принадлежность, религиозные, философские убеждения, состояние здоровья, интимная жизнь, биометрические

ПДн и др.)

а также ПДн моего подопечного _____ :
(ФИО подопечного)

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Фамилия, имя отчество | <input type="checkbox"/> Социальное положение | <input type="checkbox"/> Образование | <input type="checkbox"/> Удостоверение личности |
|--|---|--------------------------------------|---|

