

СОГЛАСИЕ

__ . __ . 20 __ г. № _____

законного представителя
воспитанника обработку
персональных данных его
подопечного

Директору
МАУДО «Эжвинская детская музыкальная школа»
Е.В. Елесовой

от _____

(фамилия, имя, отчество)

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

(кем выдан)

проживающий(ая) по адресу: _____

(адрес)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МАУДО «Эжвинская детская музыкальная школа» (далее – Оператор), расположенному по адресу: Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Космонавтов, д. 12/1, на обработку моих персональных данных (ПДн) и ПДн моего(ей) сына/дочери/подопечного _____

(фамилия, имя, отчество подопечного)

законным представителем которого я являюсь на основании _____

(вид документа; серия, номер, кем и когда выдан)

в целях:

• Обучения воспитанников в рамках программы дошкольного образования РФ, а также оказания дополнительных образовательных услуг и контроля качества образования:

мои ПДн:

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, номера телефонов (дом., моб.), фотография;

сведения о реквизитах документов: паспортные данные, СНИЛС, ИНН;

сведения о социальном положении: социальное положение, семейное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, трудовая деятельность;

другие: _____.

ПДн моего(ей) подопечного(ой):

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, фотография;

сведения о реквизитах документов: данные свидетельства о рождении, СНИЛС, ИНН, данные медицинского полиса;

сведения о социальном положении: социальное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, сведения о прохождении медицинского осмотра (без указания диагноза);

другие: _____.

• Поддержания здоровья учащихся:

мои ПДн:

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, номера телефонов (дом., моб.), фотография;

сведения о реквизитах документов: паспортные данные, СНИЛС, ИНН;

сведения о социальном положении: социальное положение, семейное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, трудовая деятельность;

другие: _____.

ПДн моего(ей) подопечного(ой):

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, фотография;

сведения о реквизитах документов: данные свидетельства о рождении, СНИЛС, ИНН, данные медицинского полиса;

сведения о социальном положении: социальное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, сведения о прохождении медицинского осмотра (без указания диагноза);

другие: _____.

• **другая цель:** _____:

мои ПДн:

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, номера телефонов (дом., моб.), фотография;

сведения о реквизитах документов: паспортные данные, СНИЛС, ИНН;

сведения о социальном положении: социальное положение, семейное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, трудовая деятельность;

другие: _____.

ПДн моего(ей) подопечного(ой):

первичные сведения: фамилия, имя, отчество, дата, год и место рождения, адрес регистрации и проживания, фотография;

сведения о реквизитах документов: данные свидетельства о рождении, СНИЛС, ИНН, данные медицинского полиса;

сведения о социальном положении: социальное положение, состав семьи;

дополнительные сведения: образование, сведения о прохождении медицинского осмотра (без указания диагноза);

другие: _____.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих ПДн и ПДн моего(ей) подопечного(ой), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (указать нужное): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также: _____ (трансграничная передача и др.)

с использованием следующих способов обработки ПДн (указать нужное): с использованием и без использования средств вычислительной техники, с передачей по внутренней сети Оператора и по сети Интернет.

Разрешаю / не разрешаю (нужное подчеркнуть) включать следующие мои ПДн и ПДн моего(ей) подопечного(ой) в создаваемые Оператором общедоступные источники ПДн (в т. ч. справочники, адресные книги и др.) (указать нужное): фамилия, имя, отчество, дата и год рождения, образование, фото/видео с мероприятий, а также: _____.

Я даю согласие Оператору на предоставление моих ПДн и ПДн моего(ей) подопечного(ой), указанных в данном согласии:

• В _____, расположенному по адресу: _____, в целях оказания медицинских услуг.

