

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

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя законного представителя)

Адрес проживания, номер телефона: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи паспорта \_\_\_\_\_ Прописка \_\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

На основании (нужное подчеркнуть) свидетельства о рождении, постановления о назначении опеки над несовершеннолетним. Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Как его (ее) законный представитель даю свое согласие на обработку в Консультационном центре персональных данных ребенка, к которым относятся:**

- Данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении);
- Данные о возрасте и поле;
- Данные о гражданстве;
- Данные медицинской карты;
- ФИО законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- Сведение об установлении опеки над несовершеннолетним (при наличии);
- Данные психолого-педагогической характеристики (по запросу);
- Данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- Фото и видеосъемку в Консультационном центре;
- Использовать полученные в результате фотосъемки и видеозаписи фотографических изображений и видео на любых носителях, для любых целей, не противоречащих законодательству Российской Федерации;

Обработка персональных данных ребенка осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

- Обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- Учета детей, зачисленных в Консультационный центр;
- Соблюдения порядка и правил зачисления в Консультационный центр;
- Учета данных о детях с ОВЗ, детей-инвалидов, проживающих на территории Ужурского района, зачисленных в Консультационный центр;

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, (обновление, изменение), использование, распространение в рамках межведомственного взаимодействия на территории Ужурского района (в том числе, передачу третьим лицам - органам управления образованием, государственным медицинским организациям, учреждениям социального обслуживания), а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ. Консультационный центр гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что Консультационный центр будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное

Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в Консультационном центре.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в Консультационный центр письменного отзыва.

Согласен(а), что Консультационный центр обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя законного представителя)

Подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_