**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О СОГЛАСИИ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ**

**ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

**Оператор персональных данных обучающихся:** Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей «Ленинградский областной центр развития творчества одаренных детей и юношества «Интеллект»

**Адрес оператора:** 197755, г. Санкт-Петербург, Приморский р-н, пос. Лисий Нос, ул. Новоцентральная, д. 21/7

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Фамилия Имя Отчество полностью, статус)*

даю своё согласие ГБОУ ДОД Центр «Интеллект» на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача третьим лицам), обезличивание и уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными обучающегося:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
*(сына, дочери, подопечного (вписать нужное) Фамилия Имя Отчество*)
предусмотренных действующим законодательством, в нижеследующем объёме:

Фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, число месяца) и место рождения, данные свидетельства о рождении и данные паспорта (последнее – если есть), адрес проживания, адрес регистрации, контактные телефоны, данные об образовании, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, конференциях и т.д, данные о состоянии здоровья.

Передача персональных данных разрешается на весь срок обучения в Центре «Интеллект» с правом последующего хранения, согласно номенклатуре дел учреждения, и с правом передачи вышеуказанных данных третьим лицам в порядке, установленном [Положением об обработке персональных данных обучающихся ГБОУ ДОД Центр «Интеллект»](http://intellect.lokos.net/download/CI_polojenie_OPDO.doc) и действующим законодательством РФ.

Основной целью обработки персональных данных обучающихся и поступающих в учреждение является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ №152 от 27.07.2006г.«О персональных данных», ст.64 п.1 «Семейный кодекс РФ»

Подтверждаю, что с Положением об обработке персональных данных обучающихся ГБОУ ДОД Центр «Интеллект» ознакомлен (ознакомлена), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

ГБОУ ДОД Центр «Интеллект» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Я проинформирован, что ГБОУ ДОД Центр «Интеллект» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует на период обучения в образовательном учреждении и на период хранения личного дела обучающегося в учреждении.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах своего подопечного.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГБОУ ДОД Центр «Интеллект» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ГБОУ ДОД Центр «Интеллект».

|  |  |
| --- | --- |
| Субъект персональных данных:обучающийся | Представитель субъекта персональных данных: |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Номер основного документа, удостоверяющего его личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдавший орган: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Номер основного документа, удостоверяющего его личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдавший орган: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Информация для контактов :Тел. | Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя: |

 Подпись заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_

 Подпись ответственного за обработку персональных данных

 в ГБОУ ДОД Центр «Интеллект»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Дата \_\_\_\_\_\_