СОГЛАСИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14-ти ЛЕТ,

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с п. 4 ст. 9 ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» от 27 июля 2006 г. № 152)

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактически проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

настоящим даю свое согласие на обработку в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Школа № 93 имени Н.П. Жердева города Донецка» (далее – школа), находящемся по адресу: 283037, Донецкая Народная Республика, Г.О. ДОНЕЦК, Г.ДОНЕЦК, УЛ. КАРЛА МАРКСА, Д.10., моих персональных данных, к которым относятся: данные свидетельства о рождении и документа, удостоверяющего мою личность; данные медицинского обследования, если это требуется для допуска к обучению по программе; адрес проживания и телефон; сведения об образовании и учреждении, в котором мною осваиваются основные образовательные программы.

Я даю согласие на использование своих персональных данных в целях: обеспечения образовательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики и для обеспечения моей безопасности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам –медицинским учреждениям и др.), обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

Данное Согласие действует до окончания освоения мною образовательных программ школы.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и при наличии соответствующего согласия моего законного представителя.

Я подтверждаю, что, давая указанное Согласие, я действую по собственной воле и в

своем интересе.

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

(расшифровка подписи)