СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. законного представителя субъекта персональных данных (несовершеннолетнего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность законного представителя субъекта персональных данных (несовершеннолетнего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являясь законным представителем субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (несовершеннолетнего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных (несовершеннолетнего)

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)

Проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия законного представителя (паспорт родителя, доверенность, постановление (назначение) об усыновлении, установлении опеки, другой документ, подтверждающий полномочия представителя) Подтверждаю своё ознакомление с нормативными документами лагеря дневного пребывания, организуемого МАОУ Абатская СОШ №2 по адресу: (627540, Тюменская область, с. Абатское, ул. 1 Мая 56) (далее – Оператор). В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим даю согласие Оператору на обработку моих персональных данных/ персональных данных представляемого лица, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), публикацию, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Согласие распространяется на следующие персональные данные: фамилия, имя и отчество субъекта персональных данных, дата рождения, место проживания, класс обучения, наименование образовательной организации, осуществляющей обучение субъекта персональных данных, сведения об индивидуальных достижениях субъекта персональных данных по итогам участия в олимпиадах и/или иных творческих конкурсах, мероприятиях, номер телефона родителя или законного представителя субъекта персональных данных, адрес электронной почты. Срок размещения информации: бессрочно. Даю согласие на использование фото и видеоматериалов субъекта в информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, в сети интернет: на официальном сайте <https://abatskaya-sh2.tyumenschool.ru>

Согласие даётся свободно, своей волей и в своём интересе / в интересах представляемого лица. Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения мне понятны. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, предоставленному Оператору по адресу: 627540, Тюменская область, с. Абатское, ул. 1 Мая, 56. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах лица, законным представителем которого я являюсь. Согласие действует в течение периода летней оздоровительной кампании.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись Расшифровка подписи