

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**  
(в соответствии с п. 4 ст. 9 ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» от 27 июля 2006 г. № 152)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. законного представителя)

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

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

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

\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(№ свидетельства о рождении или записи в паспорте)*

настоящим даю свое согласие на обработку в Государственном бюджетном учреждении дополнительного образования Центре внешкольной работы с детьми и молодежью Калининского района Санкт-Петербурга «Академический» (далее – ЦВР), находящемся по адресу: Санкт-Петербург, улица Вавиловых, дом 13, корпус 3, своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребёнка и дата рождения)*

к которым относятся, в том числе: в отношении несовершеннолетнего – данные свидетельства о рождении; данные медицинского обследования, если это требуется для допуска к обучению по программе; адрес проживания и телефонный номер; сведения об образовании и учреждении, в котором он учится; в отношении себя – паспортные данные, сведения о семейном положении, адресе места жительства и телефонном номере.

Я даю согласие на использование своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего в целях: обеспечения образовательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики и для обеспечения личной безопасности меня и несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь.

Настоящее согласие предоставляю на осуществление любых действий в отношении своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, 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 – Комитету образования Санкт-Петербурга и его подведомственным учреждениям, районным медицинским учреждениям и страховым компаниям), обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же осуществление любых иных действий персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

Данное Согласие действует до окончания освоения несовершеннолетним дополнительных образовательных программ ЦВР и является моим согласием на предоставление несовершеннолетним, после достижения возраста 14-ти лет, аналогичного согласия на обработку его персональных данных в ЦВР.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что, давая указанное Согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*