

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

### НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, \_\_\_\_\_,

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

как законный представитель на основании свидетельства о рождении

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. настоящим даю свое согласие на  
обработку в \_\_\_\_\_  
юридический адрес: \_\_\_\_\_ (далее  
Академия) персональных данных своего ребенка \_\_\_\_\_

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- данные медицинской карты
- адрес проживания

Я даю согласие на использование персональных данных воспитанника в целях:

- обеспечения учебного процесса
- медицинского обслуживания
- ведения статистики

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, 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 - Департаменту образования города Москвы и Московской области, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществления любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Академия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что Академия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных воспитанника в Академии.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле в интересах своего подопечного.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_