|  |  |
| --- | --- |
|  | ТОГБОУ ДО «ОДЮСШ»  образовательное учреждение  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан  Дата выдачи «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. |

**Согласие на обработку персональных данных**

Являясь родителем (законным представителем) учащегося/учащейся

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку следующих персональных данных обоих родителей (законных представителей) и обработку персональных данных нашего ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень персональных данных учащегося/ учащейся** | Персональные данные |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| Место рождения |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Реквизиты свидетельства о рождении  (серия, номер, дата выдачи, кем выдан,  номер актовой записи) |  |
| Реквизиты паспорта (серия, номер; дата и место выдачи; кем выдан) |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| Адрес регистрации по месту пребывания  (для не граждан России) |  |
| Адрес фактического места жительства |  |
| Группа состояния здоровья  (заполняется в соответствии с данными медицинского работника Учреждения) |  |
| Медицинская группа для занятий физкультурой (заполняется в соответствии с данными медицинского работника учреждения) |  |
| Номер сотового / домашнего телефона |  |
| **№ сертификата ПФДО (и ФИО по сертификату)** |  |
| **Перечень персональных данных родителей (законных представителей)** |  |
| **Персональные данные матери:** |  |
| Фамилия, имя отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| **Персональные данные отца:** |  |
| Фамилия, имя отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| **Законный представитель (не являющийся родителем):** |  |
| Тип законного представителя (опекун, попечитель, усыновитель, приемный родитель) |  |
| Фамилия, имя отчество |  |
| Дата рождения (число, месяц, год) |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку (название документа, дата и номер) |  |
| Статус семьи (выделить нужное) | Полная, Неполная ,Многодетная кол-во детей \_\_\_\_\_,  Малообеспеченная , Среднеобеспеченная, Обеспеченная. |
| Является родитель (законный представитель) участником СВО | Да ,Нет |

**с целью систематизации и обработки персональных данных.**

Прошу считать персональные и биометрические данные обоих родителей (законных представителей) и нашего ребенка **общедоступными.**

Все персональные и биометрические данные могут быть использованы для сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), обработки, использования при организации учебно-воспитательного процесса, передачу в учреждения системы образования, в том числе по телекоммуникационным каналам связи, Интернет, публикацию, в т.ч. на сайтах учреждений системы образования в целях распространения положительного опыта достижений ребенка, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Обработка персональных и биометрических данных ребенка может осуществляться посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры), отчетные формы и другое. Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) персональных биометрических данных ребенка с другими организациями с использованием электронных носителей или по каналам связи в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Даю согласие на обеспечение передачи, уполномоченным Оператором лицом (АО «Мой спорт» 119435, город Москва, Малая Пироговская ул, д. 18 стр. 1, этаж 1 помещ./ ком. II/ 1. Реквизиты: ИНН 7813652372 КПП 770401001 ОГРН 1217800052722) персональных данных законного представителя и ребенка.

Данное согласие может быть отозвано в любое время, по личному письменному заявлению, согласно п.п. 1 ст.9 Федерального Закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Данное согласие действует на весь период обучения учащегося.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Оператор, получающий согласие субъекта персональных данных и осуществляющий обработку персональных данных | ТОГБОУ «Областная детско-юношеская спортивная школа» 392000, г. Тамбов, ул. Володарского, д. 7 тел. +7 (4752) 72-30-83 |