

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О)

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

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный (кем и когда)

\_\_\_\_\_ как  
законный представитель на основании \_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий, что  
субъект является законным представителем подопечного)  
настоящим даю свое согласие на обработку в МБОУ «Паньковская ООШ»  
персональных данных своего подопечного \_\_\_\_\_,

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания подопечного;
- прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях:

- обеспечения учебного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, 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 – районному отделу образования администрации Старицкого района, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МБОУ «Паньковская ООШ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБОУ «Паньковская ООШ» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в МБОУ «Паньковская ООШ». Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего подопечного.

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