**Заявление**

**о согласии родителей (законных представителей)**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя отчество)

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

(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

(номер, серия)

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

в соответствии с Конституцией РФ, Законом «Об образовании» от 10.07.1992 г. № 3266-1 и Федеральным законом «О персональных данных» своей волей выражаю

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр физической культуры, спорта и здоровья Фрунзенского района»

(наименование организации)

зарегистрированного по адресу: СПб, Софийская ул., д. 38, корп.2, Лит. А

свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего **ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г., а именно: фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения, состояние здоровья, место жительства и прочие данные, необходимость в которых может возникнуть в ходе исполнения договора с

СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»

(наименование организации)

автоматизированным и неавтоматизированным способом (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование – в соответствии с действующим законодательством РФ, передача данных третьим сторонам, в соответствии с действующим законодательством РФ, обезличивание в соответствии с действующим законодательством РФ, уничтожение) в целях соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов.

Если мои персональные данные возможно получить только у третьей. стороны, то я должен(на) быть уведомлен(а) об этом заранее с указанием о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих к получению персональных данных и последствиях моего отказа и от меня должно быть получено письменное согласие.

Соглашение вступает в силу со дня подписания и действует до дня отзыва в письменной форме.

В случае изменении моих персональных данных и данных моего ребенка в течение срока действия договора с

СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»

(наименование организации)

Обязуюсь проинформировать об этом сотрудников

СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»

(наименование организации),

ответственных за ведение работы с документам, содержащие мои персональные данные и персональные данные моего ребенка в установленном порядке.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_

(собственноручная подпись) (дата подписи)