**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных обучающегося**

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

Паспорт (серия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

являюсь законным представителем (родитель, опекун, руководитель образовательного учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) обучающегося

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

(Фамилия, имя)

даю согласие муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Детская школа искусств села Архипо-Осиповка»

Юридический адрес: 353485, Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, ул. Ленина, 88 «а».

на обработку персональных данных о:

- личности обучающегося (фамилия, имя, отчество, данные свидетельства о рождении или паспорта гражданина Российской Федерации и заграничного паспорта);

- месте регистрации и месте фактического проживания, номере домашнего и мобильного телефона;

- родителях или законных представителях (паспортные данные, идентификационный номер налогоплательщика; место работы; номера служебного, домашнего и мобильного телефонов);

- составе семьи;

- сведениях об образовании (академическая справка с основного места учебы и т.п.);

- состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа и т.п.);

- сведениях подтверждающих права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители - инвалиды, неполная семья, ребенок - сирота и т.д.);

Вышеуказанные персональные данные предоставлены с целью использования администрацией МБУДО «ДШИ с. Архипо-Осиповка» для осуществления образовательного процесса.

Я даю согласие на обработку всего вышеуказанного объема персональных данных:

* представителям администрации МБУ ДО «ДШИ с. Архипо-Осиповка»;
* преподавателям;
* учредителю ДШИ (Муниципальному образованию город-курорт Геленджик в лице управления культуры, искусства и кинематографии г-к Геленджик);
* иным третьим лицам для осуществления образовательного процесса;
* в архив для хранения.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены действия, предусмотренные п.3 ч.1 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ «О персональных данных». Персональные данные должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Данное согласие действует на весь период обучения в МБУ ДО «ДШИ с. Архипо-Осиповка» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Данное согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в письменном виде.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а)

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

(Фамилия И.О.) (подпись) (дата)