Заявление о приеме на обучение

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я. , проживающий по адресу

паспорт № , выданный « » 20 г.

, являясь родителем (законным представителем) проживающего по адресу , в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152- ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребёнка;
* дата рождения ребёнка;
* место жительства ребенка;
* номер телефона ребёнка;
* сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещении.

поставщику образовательных услуг МУНИЦИПАЛЬНАЯ АВТОНОМНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА "ХИБИНЫ" ГОРОДА КИРОВСКА", юридический адрес которого: 184250, Мурманская обл, г. Кировск, пр-кт Ленина, д. 5, в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

Расшифровка

Подпись

« \_\_\_» \_20 г. */ /*