

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**  
на обработку персональных и биометрических персональных данных под-  
опечного

Я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Проживающий (ая) по адресу: РД, г. Махачкала, ул. Ленина, дом 52 кв. 52

как законный представитель на основании

паспорт 00 00 № 000000, ОУФМС РД по Арбацкому району, 00.00.0000г.

(документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем подопечного, например, свидетельство о рождении, № и дата выдачи)

настоящим даю свое согласие

Государственному бюджетному образовательному учреждению «Моздок-  
ский аграрно-промышленный техникум».

(наименование учреждения)

на обработку персональных и биометрических персональных данных

Иванова Ивана Ивановича

(сына, дочери, подопечного (вписать нужное) фамилия имя отчество. (дата рождения))

Я информирован (а) о том, что настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме в любое время.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего подопечного.

00.00.0000 г.

(дата)

Иванов Иван Иванович

(расшифровка подписи)

п.п.

(подпись)