|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБПОУ «Моздокский аграрно-промышленный техникум» К.Н.Кадиеву \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя (законного представителя)) |

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

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

 *(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер)* (*дата выдачи, кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в *ГБ ПОУ «Моздокский аграрно-промышленный*

 (наименование образовательной организации)

*техникум»* персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; адрес места жительства; семейное и социальное положение (состав семьи); номер телефона; образование; СНИЛС; номер медицинского полиса; биометрические персональные данные (физиологические особенности человека, фото, видео изображение).

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительнов следующих целях: ведение бухгалтерского учёта, выставление в СМИ, информация на доске объявлений организации, отчётная документация и мониторинг, сценарные планы, вывески, использование в документации по проведению культурно-массовых мероприятий различного уровня, составление портфолио, оформление и составление договоров, приказов, личной карточки студента, учебных журналов, заявлений и заявок, документов для прохождения медицинских осмотров, документов в пенсионный фонд и иные государственные (муниципальные) органы, и иных документов техникума, связанных с учебно-воспитательным процессом, осуществление публичного доступа к информации, в т.ч. посредством ее размещения на официальном сайте техникума, использование в иных уставных целях техникума.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации, а также после приобретения несовершеннолетним дееспособности.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ */*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/*

(подпись родителя (законного представителя), расшифровка подписи)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ */*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/*

 (подпись несовершеннолетнего обучающегося, расшифровка подписи)