**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

 (ФИО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный (кем и когда выдан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ настоящим даю свое согласие на обработку в краевом Ресурсном консультационном центре для родителей открытом на базе ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 27» персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,к которым относятся:

данные свидетельства о рождении;

данные медицинской карты;

адрес проживания ребенка;

прочие сведения.

Я даю свое согласие на использование персональных данных в целях:

обеспечения воспитательного, образовательного процесса;

ведения статистики;

публикации фотоматериалов о деятельности Краевого Ресурсного консультационного центра для родителей в средствах массовой информации и сети Интернет.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – министерству образования Ставропольского края, учреждениям государственной системы здравоохранения Ставропольского края, учреждениям системы социальной защиты населения Ставропольского края), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/