**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, биометрических персональных данных и специальных категорий персональных данных**

В соответствии с Федеральным законом от 27.06.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», ст. 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации

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

(фамилия, имя, отчество родителя или иного законного представителя ребенка)

Зарегистрированный(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний телефон, мобильный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Являюсь родителем (законным представителем)

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

(фамилия. имя, отчество и дата рождения)

 Настоящим даю свое согласие в государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Краевая детско-юношеская спортивная школа (комплексная)» (далее -учреждение) расположенному по адресу: 355029, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Осетинская,5

На обработку моих персональных данных и моего ребенка:

 - копия свидетельства о рождении;

 - копия паспорта;

На обработку моих биометрических персональных данных и моего ребенка:

- использование фотографий для изготовления пропусков;

- размещение фотографий, видео и информации о достижениях моего ребенка на сайте (адрес сайта: <http://kdusshk.ru/>) и информационных стендах учреждения.

На обработку моих и моего ребенка специальных категорий персональных данных:

- медицинская справка о допуске к занятиям по избранному виду спорта.

Настоящее согласие дано мной лично, вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения срока обучения (или истечения срока действия договора).

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время на основании моего письменного заявления.

Разрешаю использовать свой домашний (мобильный) телефон для получения уведомлений администрации учреждения.

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

 (дата) (подпись лица, давшего согласие) (расшифровка подписи)