**СОГЛАСИЕ**

**на обработку 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 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 персональных данных и моего ребенка:

- размещение фотографий, видео и информации об учебном процессе, о достижениях моего ребенка на сайте (адрес сайта: <http://kdusshk.ru/>), в официальных группах, социальных сетях Telegram, Одноклассники, Вконтакте 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)