СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных детскими оздоровительными учреждениями Дальневосточной железной дороги филиала ОАО «РЖД»

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных

данных», я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.,

*серия, номер кем выдан дата выдачи*

являясь родителем (законным представителем)

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

*Ф.И.О. ребенка*

(далее – Воспитанник), даю согласие на обработку его персональных данных детскими оздоровительными учреждениями Дальневосточной железной дороги филиала ОАО «РЖД» (далее - Лагерь) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Я предоставляю Лагерю право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными воспитанника: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Лагерь вправе включать обрабатываемые персональные данные воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальными органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие, включает:

1.Сведения о Воспитаннике:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- пол;

- № свидетельства о рождении, дата выдачи свидетельства;

- наименование образовательного учреждения, в котором воспитанник обучается, класс;

- домашний адрес;

- фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей), место работы, занимаемая должность, контактные телефоны;

- состояние здоровья Воспитанника, включая данные о медицинской группе.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует до момента

*дата*

выбытия моего ребенка из Лагеря.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Лагеря по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г