

## СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА

### НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПОДОПЕЧНОГО

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный (кем и когда) \_\_\_\_\_,

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного), настоящим даю свое согласие на обработку в ГБОУ Школа № 67, расположенной по адресу: г. Москва, Кутузовский пр-д, д.10, стр.1, персональных данных своего подопечного \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата рождения), к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении (паспорта);
- данные медицинской карты;
- адрес проживания подопечного;
- прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях:

- обеспечение учебного процесса подопечного;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, 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 – Департаменту образования г. Москвы, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям милиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ГБОУ Школа № 67 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ГБОУ Школа № 67 будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в ГБОУ Школа № 67.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в интересах своего подопечного.

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