Директору МБУ ДО «ДШИ № 17» г.о.Самара

Балашовой И.А.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу принять моего (мою) сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в студию**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «01»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Сведения о родителях*

Мать, Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец, Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны (дом, сот)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись………………. Дата…………

Оператор, осуществляющий обработку персональных данных, регистрационный номер **10-0083379**

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств № 17» городского округа Самара

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

г. Самара «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

(Ф.И.О законного представителя субъекта персональных данных)

настоящим даю свое согласие на обработку оператором МБОУ ДОД ДШИ № 17 Октябрьского района г. о. Самара, 443079, г. Самара, ул. Гагарина, 58, директор Балашова И.А., персональных данных моего сына/дочери, учащегося МБОУ ДОД ДШИ № 17 Октябрьского района г.о.Самара Ф.И.О, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающей(его) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах сына/дочери

Согласие дается мною для **целей**:

Организационно-информационное и технологическое обеспечение работ по

* сопровождению учебно-воспитательной деятельности
* уточнение (обновление, изменение) персональных данных;
* передача персональных данных субъекта в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
* обезличивание персональных данных при формировании статистической отчетности.

|  |
| --- |
| **Доступ субъекта к персональным данным, обрабатываемым оператором,** осуществляется в порядке, предусмотренном ст. 14, 20 Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных” |

и распространяется на следующие **категории персональных данных**:

* фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных
* дата, месяц, год рождения
* пол
* адрес по прописке
* адрес места жительства (фактический, если отличается)
* тип документа, удостоверяющего личность
* серия и номер документа, удостоверяющего личность
* дата выдачи документа, выдавший орган
* образовательное учреждение и класс
* информация о состоянии здоровья

 **Перечень действий с персональными данными:**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего сына/дочери, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьему лицу, обезличивание, уничтожение персональных данных, а также осуществление иных действий с персональными данными моего сына/дочери с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования персональных данных моего сына/дочери согласие отзывается моим письменным заявлением.

**Настоящее согласие дается на срок: обучения моего сына/дочери в данной школе**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)