**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных.**

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я,

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, (дата рождения)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи «\_\_\_» г.

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

(наименование органа выдавшего документа)

действующий(ая) в качестве родителя/законного представителя в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», настоящим даю свое согласие МАУ ДО СШ» Витязь» УМР (ИНН 7612042024, КПП 761201001,ОГРН 1107612000330), расположенному по адресу: Ярославская область, г. Углич, ул.Ленинское шоссе д.1, на обработку персональных данных моих/моего ребенка (подопечного) на основании свидетельства о рождении:

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

**(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка полностью,)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свидетельство о рождении / паспорт ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(дата рождения) (серия и номер )**

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

 **( дата выдачи документа) (орган выдавший документ)**

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

**(адрес проживания)**

в целях обеспечения деятельности по дополнительной образовательной общеразвивающей программе, в том числе проведение и подведение итогов соревнований, присвоения спортивных разрядов, подведения итогов контрольных испытаний, анализа исполнения дополнительной образовательной общеразвивающей программы, оценки ее эффективности, ведения статистики.

 Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

* *сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность:* фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и места проживания, телефон;
* *сведения о родителях (законных представителях):* фамилия, имя, отчество, контактные телефоны, e-mail;
* *информация об успеваемости:* сведения о посещаемости занятий, результаты участия в спортивных соревнованиях и прохождения контрольных испытаний, группа обучения, спортивный разряд, серия, номер и дата выдачи документа о спортивных разрядах;
* *медицинские сведения:* медицинский допуск к занятиям обучающихся по виду спорта и соревнованиям;
* фото и видеосъемка в рамках подготовки и участия в спортивных соревнованиях;
* место учебы;
* *иные документы:* данные полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛСа;

Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств («ПФДО», «Л-спорт» и других автоматизированных средств), так и без таковых.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моих/моего ребенка (подопечного), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), удаление, уничтожение, использование, блокирование, обезличивание передачу в том числе в полном объеме в структуры управления по физической культуре и спорту г. Углича, Министерства спорта Ярославской области, также Министерства образования Ярославской области в объеме *фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении, группу для внесения в* региональную систему дополнительного образования [*https://yar.pfdo.ru/*](https://yar.pfdo.ru/), АИС "Лспорт" - автоматизированную информационную систему в сфере физической культуры и спорта, управление физической культуры спорта и молодежной политики УМР, медицинским учреждениям.

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Спортивная школа «Витязь» Угличского муниципального района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Согласие на обработку персональных данных моих/моего ребенка (подопечного) вступает в силу с момента подписания и действует бессрочно или до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен(-на) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в адрес Муниципального автономного учреждения дополнительного образования Спортивная школа «Витязь» Угличского муниципального района в порядке, определенном законодательством РФ.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в интересах своих/своего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

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