**Согласие родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

**обучающегося по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам**

Во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

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

*(*фамилия, имя, отчество законного представителя субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность серия № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу , являясь законным представителем субъекта персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность серия № \_

(вид документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, подтверждающего полномочия законного представителя субъекта персональных данных - если заполняется не родителями)

даю согласие ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, расположенному по адресу: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64 (далее – Оператор, Университет), на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка на следующих условиях:

Оператор вправе осуществлять автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных Субъекта (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) в целях:

* оказания образовательных услуг;
* оказания услуг проживания в студенческом общежитии;
* оказание медицинских услуг в здравпункте Университета;
* также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Оператор может раскрыть правоохранительным и судебным органам любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: фамилия, имя, отчество, данные о смене фамилии, имени, отчества, дата и место рождения, пол, гражданство, адрес места регистрации и фактического места жительства в период обучения, реквизиты документов, удостоверяющих личность, ИНН (законного представителя), сведения о родителях, контактные телефоны и электронная почта.

Настоящее согласие мною дается на срок, необходимый для достижения целей обработки персональных данных, а также на срок в течение, которого персональные данные подлежат хранению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в интересах своего несовершеннолетнего ребенка.

Я проинформирован, что Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)