

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность паспорт

Серия, номер _____ Выдан _____
(кем и когда выдан)

Проживающий (ая) по адресу _____

даю свое согласие Образовательной организации на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в том числе с правом предоставления сведений в управление образования администрации муниципального образования «Город Астрахань» (юридический адрес: 414024 г. Астрахань ул. Б.Хмельницкого, д. 29 почтовый адрес: ул. Никольская, 10/ул. Ульяновых, 14) на распространение с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств моих персональных данных и моего ребенка, а именно паспортные данные (копии паспорта), копию свидетельства о рождении ребенка (Источник - третье лицо, которому могут быть переданы персональные данные) а также на систематизацию, накопление, хранение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с использованием автоматических средств и/или без использования таких средств полученных персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется с целью
снижения размера родительской платы

Согласие действует на период обучения в образовательной организации и период дальнейшего хранения документов в установленный срок.

_____/_____/_____
(Ф.И.О) (подпись) 2020 г.