|  |
| --- |
| **Согласие на обработку персональных данных обучающегося** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося  адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  индекс, город, улица, дом, корпус, квартира  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем и когда, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  даю согласие Оператору персональных данных – **государственному образовательному автономному учреждению дополнительного образования Ярославской области «Центр детей и юношества»** (далее ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества»), юридический адрес 150044, город Ярославль, проспект Дзержинского, дом 21, либо иному лицу, к которому могут перейти права и обязанности ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества» в результате универсального правопреемства, на обработку персональных данных своих и ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  фамилия, имя, отчество ребенка  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в целях создания условий для участия в Областном слете юных инспекторов движения  «ЮИД-это юные мы!»**»** (далее – Мероприятие) в соответствии с планом работы и государственным заданием ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества», осуществления мер по охране здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности, контроля качества образования, информационного обеспечения управления образовательной организацией.  **В состав персональных данных моего ребенка**, в отношении которого дается данное согласие, **входят**: фамилия, имя, отчество; дата рождения; рост, вес; телефонный номер (мобильный); сведения о наименовании образовательной организации обучающегося и классе (группе, объединении), биометрические данные (цветное/черно-белое цифровое фотографическое изображение (фотография) лица, видеоизображение).  **В состав моих персональных данных входят**: фамилия, имя, отчество; адрес регистрации; паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения); телефонные номера (рабочий, домашний, мобильный).  Обработка персональных данных моих и ребенка включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение. Обработка персональных данных смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации. Согласие действует в течение всего срока организации и проведения Мероприятия, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.  Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата подпись родителя расшифровка подписи |
| **Согласие на обработку персональных данных обучающегося, разрешенных для распространения** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося  адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  индекс, город, улица, дом, корпус, квартира  паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии со статей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Оператору - **государственному образовательному автономному учреждению дополнительного образования Ярославской области «Центр детей и юношества»** (далее ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества»), расположенному по адресу: 150044, г. Ярославль, пр-т Дзержинского, д. 21, на распространение персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество ребенка)  посредством их размещения в официальных информационных ресурсах ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества»:   |  |  | | --- | --- | | **Информационный ресурс** | **Действия с персональными данными** | | официальный сайт организации <https://yarcdu.ru/> | размещение информации | | группа в ВКонтакте <https://vk.com/yarcdu> | размещение информации |   в целях информирования о деятельности ГОАУ ДО ЯО «Центр детей и юношества» в следующем порядке:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **N п/п** | **Персональные данные обучающегося, разрешенные для распространения** | **Согласие** | | | **ДА** | **НЕТ** | | 1 | Фамилия, имя, отчество |  |  | | 2 | Возраст |  |  | | 3 | Образовательная организация, класс (группа, объединение) |  |  | | 4 | Достижения |  |  | | **Биометрические персональные данные обучающегося, разрешенные для распространения** | | | | | 1 | Цветное/черно-белое цифровое фотографическое изображение (фотография) лица |  |  | | 2 | Видеоизображение |  |  |   Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении. Мне разъяснено право в любое время отозвать согласие путем направления требования Оператору персональных данных.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата подпись родителя расшифровка подписи |