**СОГЛАСИЕ**

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

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

(Ф.И.О.)

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

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам,

**даю согласие на обработку персональных и иных данных:**

1) Ф.И.О., контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания как обучающегося, так и законного представителя, свидетельства о рождении (паспортных данных), номера СНИЛС обучающегося;

2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся;

3) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся;

4) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся;

5) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или реабилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством Российской Федерации: сбор, систематизация, изменение, обезличивание, хранение, передача Муниципальному опорному центру, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для оказания обучающемуся дополнительных образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр:

Дополнительное образование детей, Республика Башкортостан, 450001, г.Уфа, пр. Октября, дом 4\_

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр:

МАУ ДО «Дворец творчества детей и молодежи», 452688, РБ, г. Нефтекамск, ул. Ленина, д. 23\_\_\_

(наименование, адрес)

Организация, осуществляющее обучение:

МБУ ДО ЦТТДиЮ «Технопарк», 452685, РБ, г. Нефтекамск, ул. Социалистическая, дом 42\_\_\_\_\_\_

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *подпись расшифровка*