ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ учащегося

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

(ФИО законного представителя учащегося полностью)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающий (-ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Являюсь родителем учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО учащегося полностью)

**МАОУ лицей № 90 г. Краснодара, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(область/край, населенный пункт, улица, адрес дома, номер квартиры)

даю свое согласие на обработку персональных данных (далее ПДн) **муниципальному автономному общеобразовательному учреждению муниципального образования город Краснодар лицею № 90\_имени Михаила Лермонтова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

(наименование организации)

(юридический адрес: 350089, г. Краснодар, ул.им.70-летия Октября, д. 28 )

(адрес организации)

в составе определенном в Приложении 1 к настоящему Дополнительному согласию.

Обработка моих персональных данных ограничивается указанными в Приложении 1 к настоящему Дополнительному согласию и разрешенными:

* целями обработки;
* способами обработки;
* сроками обработки;
* допустимыми операциями с персональными данными;

Действие дополнительного согласия прекращается со дня поступления оператору персональных данных письменного заявления от Субъекта персональных данных на прекращение действия согласия. С момента получения заявления, оператор персональных данных должен уничтожить или обезличить персональные данные, указанные в настоящем согласии, в течение 15 календарных дней, если иное не предусмотрено федеральными законами.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата Подпись ФИО*

Приложение 1 к Дополнительному согласию на обработку персональных данных

| № п/п | Категория субъектов ПДн | Состав обрабатываемых ПДн | **Цели обработки ПДн** | Допустимые сроки хранения ПДн | Способ обработки ПДн | Допустимые операции с ПДн | Сторонняя организация |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Учащийся | ФИО  Дата рождения  Адрес места жительства  СНИЛС  Серия и номер свидетельства о рождении | Оказание медицинских услуг | До момента отзыва согласия на обработку ПДн | поручение обработки ПДн третьим лицам | Сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, уничтожение ПДн | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника №9", г. Краснодар, ул. Проспект Чекистов, 8/3  Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника №3", г. Краснодар, ул. Атарбекова, д.35 |