Директору

КГАУ ДО СШОР «Ерофей»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О., родителя)*

Согласие на обработку и передачу персональных данных ребенка (опекаемого)

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

*(фамилия, имя, отчество)*

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

*(вид документа)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

проживающий (ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

даю согласие КГАУ ДО СШОР «Ерофей» (далее – Учреждение) (ИНН 2722130161/ ОГРН 1142722002830), расположенному по адресу: г. Хабаровск, ул. Морозова Павла Леонтьевича, д. 83) на обработку и передачу персональных данных моего ребёнка (опекаемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О несовершеннолетнего и дата рождения)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт (свидетельство о рождении)\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

а именно - совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 ФЗ "О персональных данных", целях обучения, а также обеспечения участия спортсменов в официальных физкультурных мероприятиях и спортивных мероприятиях, межмуниципальных официальных физкультурных мероприятиях и спортивных мероприятиях Хабаровского края, а именно:

-использовать все нижеперечисленные данные для формирования списков сборных команд Хабаровского края и официальных протоколов проведенных соревнований;

-размещать фамилию, имя и отчество, число, месяц, год рождения на сайте Учреждения, а также на сайте министерства спорта и молодежной политики Хабаровского края в телекоммуникационной сети Интернет;

-передача и размещение персональных данных в программе Мой спорт;

-передачу персональных данных в представительства авиакомпаний с целью приобретения авиабилетов для участия в соревнованиях и тренировочных сборах.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия; имя; отчество; год, месяц, дата рождения; место рождения; паспортные данные/свидетельства о рождении (серия, номер, кем и когда выдан); гражданство, данные полиса ОМС;

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется с применением следующих основных способов (но не ограничиваясь ими): хранение, запись на электронные носители, передача (распространение, предоставление, доступ), сбор, систематизация накопление.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления и действительно в период обучения в Учреждение, также оно может быть отозвано мной в любое время путем подачи заявления в простой письменной форме.

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации Учреждения; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (Учреждение прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами Учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (подпись) (расшифровка)

Директору

КГАУ ДО СШОР «Ерофей»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О., родителя)*

**СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство**

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

(Ф.И.О)

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

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

(Паспортные данные)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(статус законного представителя: родитель, опекун, попечитель, иное)

несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О несовершеннолетнего и дата рождения)

На основании Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие работникам краевого государственного автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва «Ерофей» (КГАУ ДО СШОР «Ерофей») на оказание медицинской помощи: - медицинский осмотр перед началом занятий (термометрия); - при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар.

*В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания первой доврачебной медицинской помощи, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение без повторного согласования с родителем.*

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. и действует в период обучения/пребывания моего ребенка в КГАУ ДО СШОР «Ерофей».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КГАУ ДО СШОР «Ерофей» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю КГАУ ДО СШОР «Ерофей».

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Внимание!!!**

В случае отказа законного представителя несовершеннолетнего от предоставления или отзыва Согласия на медицинское вмешательство у КГАУ ДО СШОР «Ерофей» нет возможности своевременно оказать медицинскую помощь ребенку, соответственно, КГАУ ДО СШОР «Ерофей» не несет ответственности за его жизнь и здоровье.

Директору

КГАУ ДО СШОР «Ерофей»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О., родителя)*

**Разрешение**

**на фото- и видеосъемку несовершеннолетнего и использование его изображения**

1.Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законный представитель несовершеннолетнего, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ разрешаю КГАУ ДО СШОР «Ерофей»:

1.1. осуществление фото- и видеосъемки вышеуказанного несовершеннолетнего;

1.2. проведение интервьюирования несовершеннолетнего;

1.3. использование изображения несовершеннолетнего, включая материалы фото- и видеосъемки, аудиозаписи, а также его цитат и интервью (далее – «Материалы») полученные в ходе мероприятий КГАУ ДО СШОР «Ерофей»;

1.4. осуществление редактирования, переработки и модификации Материалов, их обнародование, публикацию и дальнейшее, в том числе повторное использование и распространение в средствах массовой информации, сети Интернет.

2. Я даю настоящее разрешение безвозмездно и без требования какого-либо встречного предоставления, материального или нематериального вознаграждения, без ограничения срока, вида и места использования Материалов, и подтверждаю, что КГАУ ДО СШОР «Ерофей» вправе, но не обязано осуществлять обнародование, публикацию и использование Материалов, и самостоятельно определяет условия их обнародования, публикации и использования.

3. Я подтверждаю, что использование Материалов КГАУ ДО СШОР «Ерофей» на условиях данного разрешения, не причиняет каких-либо убытков (в т.ч. материального или морального ущерба и вреда), иных неудобств или умалений и не влечет никаких мер ответственности или обязательств со стороны КГАУ ДО СШОР «Ерофей» передо мной или несовершеннолетним и отказываюсь от предъявления КГАУ ДО СШОР «Ерофей», его представителям, работникам, контрагентам, каких-либо претензий, исков, требований и притязаний в связи с получением и/или использованием ими Материалов.

Статус законного представителя прописью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родитель, опекун, попечитель, иное)

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_