

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя, законного представителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_,  
как законный представитель на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)  
настоящим даю свое согласие на обработку оператору \_\_\_\_\_ **СМОЛЕНСКОМУ ОБЛАСТНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «СПОРТИВНАЯ ШКОЛА ПО ХОККЕЮ С ШАЙБОЙ»**

(наименование оператора)

214031, Россия, г. Смоленск, ул. 25 Сентября, д. 39

(юридический адрес операторы)

персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

### Цель обработки персональных данных:

- обработка в целях анализа, контроля и руководства учебно-тренировочным процессом, предоставления родителям точной и оперативной информации о результатах учебно-тренировочного процесса ребенка, контроля качества обучения;
- для защиты жизни, здоровья, иных интересов обучающегося;
- поощрение одаренных учащихся, награждение победителей и призеров спортивно-массовых мероприятий;
- информирование средств массовой информации;
- размещение информации на официальном сайте СШ.

### Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- персональные данные ребенка: ФИО, домашний адрес, адрес электронной почты, дата рождения, фото, номер мобильного телефона, сведения об успеваемости и достижениях учащегося (оценки, записи, сделанные тренерами-преподавателями, результаты участия в спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях и конкурсах, фотографии с официальных мероприятий), сведения о соблюдении учащимся внутреннего распорядка (опоздания на занятия, пропуски занятий с указанием причины) персональные данные родителей (законных представителей) включающие ФИО, домашний адрес, телефоны (домашний и служебный), место работы, должность, используются для оперативного взаимодействия с администрацией СШ;
- сведения о жилищно-бытовых условиях проживания ребенка, номер медицинского полиса, сведения о состоянии здоровья ребенка, данные медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей, сведения об установлении инвалидности.

**Перечень действий (операций) с персональными данными, на совершение которых дается согласие.** Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – вышестоящим, контролирующим органам и другим учреждениям и организациям, взаимодействие с которыми предусмотрено Уставом и действующим законодательством РФ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, размещение на официальном сайте СШ.

**Используемые оператором способы обработки персональных данных:** включение в информационные системы персональных данных, имеющие в соответствии с федеральными законами статус федеральных автоматизированных информационных систем, например, сведения о документах, удостоверяющих личность учащегося, необходимые для проведения аттестации, присвоения спортивных разрядов и званий, оформлении и выдачи документов об обучении (справок, свидетельств, удостоверений и т.п.), архивирование, копирование, изменение, редактирование, размещение на официальном сайте СШ.

СШ берет на себя обязательство, ни при каких условиях, кроме требований законодательства РФ, не передавать третьим лицам персональные данные, полученные от меня, без моего согласия. Персональные данные являются конфиденциальной информацией и не могут быть использованы СШ или любым иным лицом в личных целях, принимает все необходимые меры для защиты предоставляемых персональных данных от несанкционированного доступа, к таким мерам относятся: архивирование, использование антивирусных программ и шифровальных (криптографических) средств.

**Срок, в течение которого действует данное согласие:** в течение всего срока оказания образовательных услуг и обучения моего ребенка в СШ.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент.

**Способ отзыва данного согласия:** путем предоставления письменного заявления в администрацию учебного заведения, в котором обучается ребенок.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя