

Директору ГБУ ДО КО
«Центр развития одаренных детей»
С.С. Гоману

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Телефон: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан (когда) _____
Кем _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О.)

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей», находящемуся по адресу: Калининградская область, Гурьевский район, п. Ушаково, ул. Дружбы **на** автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, серия, номер паспорта, дата его выдачи и наименование органа выдавшего паспорт, номер телефона, место регистрации), **а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка** (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные свидетельства о рождении, данные паспорта: серия, номер паспорта, дата его выдачи и наименование органа выдавшего паспорт, номер телефона, данные о проживании, информация об образовательном учреждении и состоянии здоровья), **а также на размещение коллективного(индивидуального) фото(видео) изображения моего несовершеннолетнего ребёнка на информационных ресурсах и печатной продукции** ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей»

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

в целях оказания образовательной услуги, предоставляемой ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

« _____ » _____ 20__ года

(подпись)

Оператор:

/А.А. Петров
(подпись) (расшифровка подписи)

«Центр развития одаренных детей»
С.С. Гоману

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Телефон: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан (когда) _____
Кем _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О.)

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей», находящемуся по адресу: Калининградская область, Гурьевский район, п. Ушаково, ул. Дружбы **на** автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, серия, номер паспорта, дата его выдачи и наименование органа выдавшего паспорт, номер телефона, место регистрации), **а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка** (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные свидетельства о рождении, данные паспорта: серия, номер паспорта, дата его выдачи и наименование органа выдавшего паспорт, номер телефона, данные о проживании, информация об образовательном учреждении и состоянии здоровья), **а также на размещение коллективного(индивидуального) фото(видео) изображения моего несовершеннолетнего ребёнка на информационных ресурсах и печатной продукции** ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей»

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

в целях оказания образовательной услуги, предоставляемой ГБУ ДО КО «Центр развития одаренных детей».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

« _____ » _____ 20__ года

(подпись)

Оператор:

/А.А. Петров
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору ГБУ ДО КО