

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**  
(в соответствии с п. 4 ст. 9 ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» от 27 июля 2006 г. № 152)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

фактически проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

настоящим даю свое согласие на обработку в Государственном бюджетном учреждении дополнительного образования «Центр развития творчества и научно-технических инициатив детей и молодежи» Калининского района Санкт-Петербурга (далее – ГБУДО «ЦРТ»), находящемся по адресу: Санкт-Петербург, улица Ушинского, дом 6, моих персональных данных, к которым относятся: данные свидетельства о рождении и документа, удостоверяющего мою личность; фото и видео материалы с изображением лица; данные медицинского обследования, если это требуется для допуска к обучению; адрес проживания и телефон; сведения об образовании и учреждении, в котором мною осваиваются основные образовательные программы.

Я даю согласие на использование своих персональных данных в целях: обеспечения образовательного процесса, организации иных мероприятий, медицинского обслуживания, ведения статистики и для обеспечения моей безопасности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, 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 – Комитету образования Санкт-Петербурга и его подведомственным учреждениям, районным медицинским учреждениям и страховым компаниям), обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что ГБУДО «ЦРТ» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до окончания освоения мною дополнительных образовательных программ ГБУДО «ЦРТ».

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и при наличии соответствующего согласия моего законного представителя.

Я подтверждаю, что, давая указанное Согласие, я действую по собственной воле и в своем интересе.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*