**Заявление-согласие совершеннолетнего**

**на обработку персональных данных.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие **на площадках проведения очной профильной образовательной программы «Вслед за будущим – Medicus»»** на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, ребенка находящегося под опекой (попечительством), а именно:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения;

- данные медицинской карты ребенка;

- паспортные данные (или иной документ удостоверяющий личность) (серия, номер, дата выдачи и организация, выдавшая документ);

- номера мобильного и домашнего телефона, адрес электронной почты, место работы;

- свидетельство о рождении ребенка; паспортные данные ребенка, место учебы, школа, класс, адрес места жительства;

- сведения о состоянии здоровья;

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Передача персональных данных моих и моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись