Приложение № 5

к приказу директора ГБУ ДО ДЮСШ

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020

**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 несовершеннолетнего)

настоящим даю свое согласие на обработку оператору Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования «Детско-юношеская школа (далее- Учреждение)

(наименование оператора)

468320, город Байконур, улица имени генерал-полковника Максимова А.А., № 10 а

(юридический адрес оператора)

персональных данных моего ребенка

учаще\_\_ся отделения Учреждения.

**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 Учреждения (http://sport-baikonur.ru).

**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 Учреждения (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 взаимодействие с администрацией Учреждения;
* 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 Учреждения (http://sport-baikonur.ru).

**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 Учреждения.

Учреждение 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 Учреждением 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 Учреждении.

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