

от _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, РАЗРЕШЕННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя, законного представителя полностью)

зарегистрированный по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан когда _____,
кем _____

являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка, приходящегося мне (сын, дочь и т.д.)
на основании _____ № _____
(вид документа, подтверждающий родство с ребенком или законность представления прав ребенка)

основной документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(кем и когда)

(далее по тексту Субъекты персональных данных), действуя от себя и от своего несовершеннолетнего ребёнка,

в соответствии со статьей 10.1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ),

даю согласие Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт им. Зернова М.С.» (АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.»), расположенной по адресу: головное учреждение- 357601, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Гагарина 23; филиал АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.» в г. Сочи - 354000, Краснодарский край, г.о. город-курорт Сочи, г Сочи, ул Парковая, д. 17, (далее по тексту- Оператор)

на распространение персональных данных (иные категории персональных данных) своего несовершеннолетнего ребенка:

фамилия, имя, отчество; дата рождения; результаты участия в экзаменах; фото / видео материалы, сведения об успеваемости, сведения об увлечениях, интересах, достижениях, наличии наград, номер группы.

Разрешаю их распространение неограниченному кругу лиц с целью размещения информации на официальном сайте АНО ВО «МИ им. Зернова М.С.», расположенного в сети Интернет по адресу: <https://anovomipo.ru/>, связанной с образовательной деятельностью Института.

Срок действия данного согласия устанавливается на период приемной кампании, участия в экзаменах в Институте и, в случае зачисления, на период образовательного процесса.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение одного календарного месяца со дня получения документов об этих изменениях в Институт.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с порядком обработки и распространения персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путём направления письменного требования Оператору по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: 354000, Краснодарский край, г.о. город-курорт Сочи, г Сочи, ул Парковая, д. 17, либо нарочно, путем

вручения лично под расписку представителю Оператора. В случае получения письменного требования Субъекта персональных данных об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан с даты получения прекратить их обработку и передачу третьим лицам в установленный законом срок.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан прекратить распространять мои персональные данные в установленный законом срок, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)