Директору МБУДО ДШИ № 17

 Т.В. Мельниковой

 От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя (мать, отец, опекун, и т. д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу:

даю согласие на обработку персональных данных - действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), опубликование в Интернет-ресурсах результатов конкурсов, фото и видео творческих мероприятий, уничтожение персональных данных оператором, а именно МБУДО ДШИ № 17, расположенное по адресу: г. Новосибирск, ул. Линейная, 51 на период учёбы ребёнка.

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

Обработка персональных данных на ребёнка может включать в себя следующие сведения:

* Фамилия, имя, отчество
* Год, месяц, дата и место рождения
* Адрес регистрации
* Медицинское освидетельствование
* Контактный телефон (сотовый, домашний, служебный)

Обработка персональных данных родителей (или законных представителей обучающихся), состоящих в гражданско-правовых отношениях с учреждением.

* Фамилия, имя, отчество
* Адрес фактического проживания
* Место работы
* Занимаемая должность
* Контактный телефон (сотовый, домашний, служебный)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка