

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО СТУДЕНТА

Я, _____,
(ФИО)

Проживающая (ий) по адресу _____
паспорт: серия _____ номер _____ выдан: « _____ » _____ года,

_____ (кем выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку в ОГБПОУ «Костромской торгово-экономический колледж», юридический адрес - 156000, Костромская область, г. Кострома, ул. Долматова, д. 25а (далее - Оператор), моих персональных данных, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные паспорта;
- адрес проживания;
- место работы;
- номер телефона.

Я даю согласие на использование моих персональных данных с целью осуществления контроля за обучением несовершеннолетнего студента в образовательной сфере.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ОГБПОУ «Костромской торгово-экономический колледж» следующих действий в отношении персональных данных: сбор, запись, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование (только в указанных выше целях), передачу, блокирование, удаление, уничтожение. Обработка персональных данных может осуществляться как с использованием, так и без использования средств автоматизации.

Я безвозмездно даю разрешение организаторам мероприятия на использование фото - и видеоматериалов с участием моего ребёнка, а также информационных материалов во внутренних и внешних коммуникациях и/или рекламных целях, связанных с деятельностью учебной деятельностью колледжа, на 5 лет с даты подписания настоящего разрешения.

Фотографии и изображения могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, рекламной кампании, и т.д. при условии, что произведённые фотографий и видео не нанесут вред моему достоинству и репутации (моего ребёнка)

МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Место работы	Место работы
Должность	Должность
Номер телефона	Номер телефона

Согласие вступает в силу со дня его подписания, действует в течение всего периода обучения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле.

_____(_____)
(подпись) (расшифровка подписи)
Дата « _____ » _____ 2021 г.