

Директору ГБПОУ «Армавирский
медицинский колледж»
Манукян Давиду Эдуардовичу

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
ПОСТУПАЮЩЕГО

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем несовершеннолетнего поступающего

(ФИО несовершеннолетнего поступающего)

приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____

даю свое согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего поступающего в ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж», расположенного по адресу: 352900 Краснодарский край г. Армавир, ул. Свердлова, 79, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа об образовании, личные фотографии.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также на хранение данных об этих результатах на электронных и печатных носителях.

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего в следующих целях:

формирования региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации; индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

в случае поступления на обучение по программам подготовки специалистов среднего звена в ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» для удовлетворения потребностей образовательного и воспитательного процесса, а также, в частности, при возникновении необходимости во взаимодействии со сторонними организациями при осуществлении образовательного и воспитательного процесса.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией.

Я проинформирован, что ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж» гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах моего (моей) _____.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /

Подпись родителя/законного представителя

Расшифровка подписи

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /

Подпись поступающего

Расшифровка подписи