**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий по адресу _____

Паспорт № _____ выдан (кем и когда) _____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю свое согласие на обработку в Медицинском колледже СГМУ персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка _____,

в соответствии с ФЗ № 152 «О персональных данных» от 27.07.2006 г.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Медицинского колледжа СГМУ следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Медицинском колледже СГМУ или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: __. __. _____ г.

Подпись: _____ (_____)