**Согласие законного представителя на обработку, использование и передачу третьим лицам персональных данных**

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

ФИО одного из родителей (законных представителей)

законный представитель несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребёнка полностью)

Настоящим даю своё согласие на обработку, использования и передачу третьим лицам МБОУ ДО СШ №3 по шахматам, расположенной по адресу г. Н. Новгород, ул. Тонкинская, 9 персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Категории персональных данных:

* + - Данные свидетельства о рождении (паспорта) ребёнка
    - Адрес места жительства
    - Номер телефона (сотовый, домашний)
    - Образование, учебное заведение
    - номер пенсионного свидетельства
    - Номер медицинского полиса
    - Данные медицинских осмотров
    - Адрес электронной почты
    - Фотографии
    - Биометрические персональные данные (физиологические особенности человека)
    - Спортивный разряд
    - Имена и телефоны родителей.

Настоящее согласие в отношении указанных данных действует на весь период нахождения ребенка в учреждении до момента отчисления.

Я даю согласие на обработку, использование и передачу третьим лицам персональных данных моего ребёнка в следующих целях:

* Заявление о приёме в школе
* Ведение личных дел
* Заполнение журналов учета работы
* Размещение информации о результатах проведения индивидуального отбора на официальном сайте и информационном стенде СШ
* Использование в документации по проведению физкультурных и спортивных мероприятий различного уровня
* Составление портфолио
* Отчетная документация и мониторинг
* Прохождение медицинских осмотров
* Оформление медицинских заявок
* Для прямого контакта.

Я даю согласие на фото и видеосьёмку несовершеннолетнего ребёнка во время соревнований и тренировочной деятельности для обработки, использования и передаче третьим лицам фото и видео материалов с участием моего ребёнка в сети интернет, средствах массовой информации, печатных изданиях для освещения соревновательной и тренировочной деятельности.

Данное согласие действует до достижения целей обработки, использования и передачи персональных данных МБОУ ДО СШ №3 по шахматам или отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я проинформирован о том, что МБОУ ДО СШ №3 будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и не автоматизированным способом. Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах подопечного.

Дата \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись ответственного за обработку персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на участие в соревнованиях**

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

ФИО одного из родителей (законных представителей)

Даю согласие на участие моего ребёнка в плановых соревнованиях и других мероприятиях МБОУ ДО СШ №3 по шахматам.

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период соревнований несет ответственный за участие в мероприятии тренер.

Обязуюсь самостоятельно проинформировать администрацию образовательного учреждения, в котором обучается мой ребенок, о причинах отсутствия на занятиях в случае совпадения времени занятий с проводимыми календарными мероприятиями МБОУ ДО СШ № 3 по шахматам.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на дистанционный тренировочный процесс**

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

ФИО одного из родителей (законных представителей)

Даю свое согласие на использование дистанционных технологий для проведения тренировочного процесса в полном объеме в МБОУ ДО СШ №3 по шахматам.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_