

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных несовершеннолетнего,**  
**разрешённых субъектом персональных данных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_

руководствуясь статьёй 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю  
 Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Детская школа искусств города  
 Полярные Зори» (МБУ ДО «ДШИ г. Полярные Зори), ИНН 5117300453, ОГРН 1025100817059,  
 расположенному по адресу ул. Пушкина, д. 18, г. Полярные Зори, Мурманской области (далее – Оператор)  
 согласие на распространение персональных моих данных с целью информационного освещения  
 образовательной деятельности Оператора, проводимых Оператором мероприятий, размещения информации  
 о моем ребёнке на информационных ресурсах Оператора

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
Официальный интернет-сайт Оператора <a href="https://dshi-pz.murmanschool.ru/">https://dshi-pz.murmanschool.ru/</a>	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
Группы в социальной сети «ВКонтакте»: <a href="https://vk.com/dshipz">https://vk.com/dshipz</a> ; <a href="https://vk.com/dshiafrikanda">https://vk.com/dshiafrikanda</a>	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
Официальная интернет-страница RUTUBE <a href="https://rutube.ru/channel/25506088">https://rutube.ru/channel/25506088</a>	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц

следующих персональных данных:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Согласие	Запрет	Условие распространения
Общие персональные данные	Фамилия			
	Имя			
	Отчество			
	Цветное цифровое фотографическое изображение лица			
	Видеоизображение			
	Информация о достижениях (победах, призовых местах и участиях в различных конкурсах, в которых несовершеннолетний принимает участие в качестве обучающегося учреждения)			
	Электронные образы (сканированные копии) грамот, благодарностей, дипломов			

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять персональные данные моего ребёнка. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять персональные данные в течение трёх рабочих дней с момента получения требования.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(фамилия имя отчество) (подпись)