**Заявление – согласие родителей**

**на участие ребенка в социально-значимой деятельности**

Директору МАОУ Армизонской СОШ

Какановой Л.С.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя)

**Заявление**

Ясогласен на участие моего (моей) сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в социально – значимой деятельности в летний период в объединении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. С планом – графиком работы объединения ознакомлен.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку в МАОУ Армизонской СОШ персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, относящихся исключительно к перечисленным категориям персональных данных: данные свидетельства о рождении; данные медицинской карты; адрес проживания ребенка.

Даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях: *организации социально-значимой деятельности и ведения статистики.*

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

МАОУ Армизонская СОШ гарантирует, что обработка личных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г. подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_