

**Заявление о согласии  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя отчество)

Проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(номер, серия)

в соответствии с Конституцией РФ, Законом «Об образовании» от 10.07.1992 г. № 3266-1 и Федеральным законом «О персональных данных» своей волей выражаю

Санкт-Петербургскому государственному бюджетному учреждению  
«Центр физической культуры, спорта и здоровья Фрунзенского района»,  
(наименование организации)

зарегистрированного по адресу: Санкт-Петербург, Софийская ул., д.38, корп.2, лит.А, свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего **ребенка**

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., а именно: фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения, состояние здоровья, место жительства и прочие данные, необходимость в которых может возникнуть в ходе исполнения договора с

СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»  
(наименование организации)

автоматизированным и неавтоматизированным способом (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование – в соответствии с действующим законодательством РФ, передача данных третьим сторонам, в соответствии с действующим законодательством РФ, обезличивание в соответствии с действующим законодательством РФ, уничтожение) в целях соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов.

Если мои персональные данные возможно получить только у третьей стороны, то я должен(на) быть уведомлен(а) об этом заранее с указанием о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих к получению персональных данных и последствиях моего отказа и от меня должно быть получено письменное согласие.

Соглашение вступает в силу со дня подписания и действует до дня отзыва в письменной форме.

В случае изменения моих персональных данных и данных моего ребенка в течение срока действия договора с

СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»  
(наименование организации)

обязуюсь проинформировать об этом сотрудников  
СПб ГБУ «Центр ФКСиЗ»,  
(наименование организации)

ответственных за ведение работы с документам, содержащие мои персональные данные и персональные данные моего ребенка в установленном порядке.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

\_\_\_\_\_  
(собственноручная подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата подписи)