

Согласие на обработку персональных данных Клиента/Отдыхающего
(для несовершеннолетних, заполняется одним из родителей, а в случае их отсутствия — законным представителем)

Я, Иванова Анна Ивановна (мама)
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий (ая) по адресу: п. Новосергиевка, ул. Комсомольская 100/10
документ, удостоверяющий личность: паспорт серия 5333 № 233333,
выдан 01.04.2020 г. Новосергиевским РОВД

(сведения о выдавшем его органе)

в целях обеспечения соблюдения Конституции Российской Федерации, Федеральных законов, и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, в своей воле и в своем интересе даю согласие на обработку Структурному подразделению МАУДО «Дом детского творчества п.Новосергиевка» ДЛЮ «Орленок», адрес юридический: 461201, п.Новосергиевка, ул. Советская, 16 (далее - Оператор) принадлежащих мне персональных данных и персональных данных моего ребенка:

Иванова Анна Сергеевна
(ФИО полностью, число, месяц, год рождения ребенка)

а именно: фамилия, имя, отчество, тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность, свидетельство о рождении ребенка, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы/учебы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах, данные о состоянии здоровья моего ребенка, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в целях профилактики, в целях оказания услуг отдыха, оздоровления, обеспечения воспитательного процесса ребенка, ведение статистики.

Осуществлять с ними действия (операции) включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг, я предоставляю право работникам Оператора - передавать мои персональные данные и персональные данные моего ребенка, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения.

В процессе оказания услуг я даю согласие на передачу всего объема персональных данных иным лицам или иное их разглашение: транспортным компаниям, туристским и страховым компаниям, медицинским и лечебным организациям и учреждениям, иным юридическим и физическим лицам — исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в программах отдыха и оздоровления (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), в иных случаях, предусмотренных Законодательством, а также на блокирование и уничтожение персональных данных..

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством.

_____.2024

Иванова
(подпись)

Иванова А.И.
(И.О. Фамилия)

Директору ДЛЮ «Орлёнок»
А.М.Мигачёву

от Ивановой А.И.
Проживающего по адресу: п. Новосергиевка, ул. Комсомольская 100/10

Я, Иванова Анна Ивановна Настоящим подтверждаю, что
мой ребенок Иванова Анна Сергеевна 01.04.2011 года рождения,
И иные лица, проживающие совместно с моим ребенком за последние 14 (четырнадцать) дней:

- не посещали иностранные государства;
- не выезжали в другие регионы
- не наблюдались симптомы респираторных заболеваний, а именно: повышение температуры тела, сухой с небольшим количеством мокроты кашель, одышка, ощущение сдавленности в грудной клетке,

Я, Иванова Анна Ивановна Уведомлен(на) об
административной и уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил,
повлекшее по неосторожности заболевание людей и за распространение заведомо ложной информации.

Роспись Иванова Расшифровка Иванова А.И. .2024