

## Согласие на обработку персональных биометрических данных.

Я,

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан когда: \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

(паспортные данные)

Законный представитель ( \_\_\_\_\_ ) ребенка:

(мать, отец, опекун)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Документ (свидетельство о рождении, паспорт): серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ выдан когда: \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

Даю согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению « Старобачатская средняя общеобразовательная школа» расположенному по адресу: п. Старобачаты, ул. Томская 14 «Б» (далее Оператору), на обработку биометрических персональных данных моего ребенка: его фотографий, а также видеозаписей на которых он изображен.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий (операций) в отношении биометрических данных моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе использовать биометрические данные моего ребенка, с целью прохождения тестирования, сдачи экзаменов, для участия в олимпиадах, НПК, спортивных соревнованиях, конкурсах, подготовки наградных материалов, размещения на информационных стендах внутри помещения школы и сайте школы и передачи их в органы местного самоуправления и государственной власти.

Обработка персональных биометрических данных моего ребенка должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки биометрических персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления письменного документа, который может быть направлен мною в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

\_\_\_\_\_  
Подпись законного представителя

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
Дата