

Согласие родителя (законного представителя/опекуна)

Я _____
(ФИО одного из родителей (законных представителей))

даю своё согласие в отношении _____
(ФИО несовершеннолетнего)

настоящим даю свое согласие:

на обработку в Государственном бюджетном учреждении «Областной санаторно-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Лесная сказка»(город Дзержинск)» персональных данных своего ребенка к которым относятся:

- фотографии несовершеннолетнего; данные свидетельства о рождении или паспортные данные несовершеннолетнего; данные медицинской карты несовершеннолетнего; адрес проживания, контактные телефоны, e-mail; иные сведения личного характера.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения процессов медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в структуры Министерства социальной политики Нижегородской области, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения, сайтах ГКУ «УСЗН г. Дзержинска», министерства социальной политики Нижегородской области, социальных сетях (Twitter, vk.com), youtube.com, а так же, в случае участия ребенка или учреждения в областных и всероссийских конкурсах, акциях и т.п., размещение персональных данных несовершеннолетнего на сайтах организаторов конкурсов, акций и т.п.

ГБУ «ОСРЦН «Лесная сказка» (город Дзержинск)» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ГБУ «ОСРЦН «Лесная сказка» (город Дзержинск)» гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как не автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Даю своё согласие на проведение психолога — диагностической работы с целью мониторинга развития моего ребенка на каждом этапе пребывания в центре. Психолога — педагогические исследования также могут проводиться по моему запросу или запросу воспитателей. Вся информация является конфиденциальной и не подлежит разглашению.

При необходимости, настоящим даю свое согласие на перевозку моего несовершеннолетнего ребёнка с сопровождающим в медицинские учреждения, в физкультурно– оздоровительные комплексы, на посещение культурно – массовых мероприятий, на доставку получателя социальных услуг в день заезда и на выезд из ГБУ «ОСРЦН «Лесная сказка»(город Дзержинск)». Жизнь и безопасность ребенка доверяю сопровождающему лицу, на которого возложена ответственность приказом руководителя учреждения.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

«_____» _____ 20____ г. _____
(дата оформления) (подпись)