

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

зарегистрированный(ая) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия _____ № _____

выдан (когда, кем)

номер сотового телефона : _____

даю согласие на обработку своих персональных данных в Департамент здравоохранения
Ивановской области, находящийся по адресу: г. Иваново, пр.Шереметевский, 1 ,
содержащих:

фамилию, имя, отчество;

дату и место рождения;

место регистрации;

контактные телефоны;

данные паспорта гражданина Российской Федерации.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие
действия: сбор, проверка, систематизация, накопление, автоматизированная обработка,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача иным
организациям, обработка персональных данных которым необходима для исполнения
договора об обучении и уничтожение персональных данных по истечении срока хранения
документов.

Данное согласие действует на период всего срока обучения моего ребенка.

Настоящее согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в
письменном виде в соответствии с действующим законодательством.

Дата

подпись

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
зарегистрированный(ая) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия _____ № _____

выдан (когда, кем)

номер сотового телефона : _____

даю согласие на обработку своих персональных данных в Департамент здравоохранения
Ивановской области, находящийся по адресу: г. Иваново, пр.Шереметевский, 1 ,
содержащих:

фамилию, имя, отчество;

дату и место рождения;

место регистрации;

контактные телефоны;

данные паспорта гражданина Российской Федерации.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие
действия: сбор, проверка, систематизация, накопление, автоматизированная обработка,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача иным
организациям, обработка персональных данных которым необходима для исполнения
договора об обучении и уничтожение персональных данных по истечении срока хранения
документов.

Данное согласие действует на период всего срока обучения моего ребенка.

Настоящее согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в
письменном виде в соответствии с действующим законодательством.

Дата

подпись