

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)**  
на обработку персональных данных (в том числе и биометрических)  
несовершеннолетнего обучающегося  
ГБОУ ДОО РА «Республиканская естественно-математическая школа»  
Центр цифрового образования «IT-куб»

Я,

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
кем и когда

\_\_\_\_\_  
являясь законным представителем обучающегося

\_\_\_\_\_  
ФИО обучающегося

даю согласие на использование персональных данных

- фамилия, имя, отчество;
- фото

моего ребенка (подопечного) и их передачу исключительно с целью обеспечения доступа к учебным объектам кампуса АГУ.

Настоящее Согласие действует до окончания обучения в Центре или до отзыва данного Согласия. Настоящее Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_