



Директору  
ГАУ КО ПОО КСТ  
Алукриевой А.С.

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

( \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_  
(наименование основного документа, (серия) (номер) (дата выдачи)  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(кем выдан)

Зарегистрированн\_ по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, область)

\_\_\_\_\_,  
(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

являясь \_\_\_\_\_  
(родителем, законным представителем, опекуном, попечителем и т. д.)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. абитуриента полностью в родительном падеже)

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_  
(наименование основного документа, (серия) (номер) (дата выдачи)  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_,  
(кем выдан)

Зарегистрированн \_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, область)

\_\_\_\_\_,  
принимая во внимание требования Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных», выражаю свое согласие государственному автономному  
учреждению Калининградской области профессиональная образовательная организация  
«Колледж сервиса и туризма» (236039, г. Калининград, пр-т Ленинский, д. 42Б)  
(далее – Оператор) на обработку персональных данных абитуриента (далее – Субъект),  
чьим родителем (законным представителем) я являюсь, в следующем составе:

фамилия; имя; отчество; число, месяц, год рождения; место рождения; пол;  
гражданство; паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан); данные загранчного  
паспорта (номер, серия, дата выдачи, дата окончания действия, орган, выдавший  
документ); данные паспорта иностранного гражданина (номер, серия, дата выдачи, дата  
окончания действия, орган, выдавший документ); данные вида на жительство  
иностранного гражданина; данные свидетельства государственного пенсионного  
страхования (СНИЛС); данные полиса обязательного медицинского страхования; адрес  
постоянной регистрации; адрес фактического проживания; адрес временного  
проживания; данные о социальном статусе (положении); сведения о льготах; сведения об  
инвалидности; данные о медицинском осмотре; данные психолого-медико-педагогической  
комиссии (ПМПК); данные об изучаемом иностранном языке; данные о достижениях;  
данные о зачислении/отчислении; сведения о группе здоровья; данные об успеваемости;  
данные о полученном образовании; сведения о формах и видах обучения; данные по ЕГЭ и  
ГИА; адрес электронной почты; контактный телефон (домашний, мобильный).

и моих персональных данных в следующем составе: фамилия; имя; отчество;  
паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан); дата рождения; контактный

телефон (домашний, мобильный, рабочий); электронная почта;

в целях прохождения приемной комиссии, рассмотрения кандидатуры абитуриента на зачисление в образовательную организацию, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества, обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения персональных данных Субъекта и моих персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами

в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных Субъекта и моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьим лицам в соответствии с законодательством Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий персональные данные Субъекта и мои персональные данные.

Я утверждаю, что ознакомлен (а) с документами государственного автономного учреждения Калининградской области профессиональная образовательная организация «Колледж сервиса и туризма», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 6 месяцев.

---

*(дата)*

*(подпись)*

*(фамилия, имя, отчество)*