

Директору федерального государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения "Санкт-Петербургский
государственный академический художественный лицей
им.Б.В.Иогансона при Российской академии художеств"
Т.А.Мищенко

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)
адрес: _____

телефон _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

родитель (законный представитель) несовершеннолетнего поступающего

_____ (Фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

Вид документа, удостоверяющего личность ребенка : паспорт/ свидетельство о рождении
серия _____ № _____ дата выдачи _____ кем выдан

_____ для следующих целей:

- УЧАСТИЕ МОЕГО РЕБЕНКА В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ОТБОРЕ/ТВОРЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЯХ ДЛЯ ПО-
СТУПЛЕНИЯ НА ОБУЧЕНИЕ В ФГБПОУ «СПГАХЛ им. Б.В. Иогансона при РАХ»

даю согласие ФГБПОУ «СПГАХЛ им. Б.В. Иогансона при РАХ» на обработку следующих
своих персональных данных и персональных данных моего ребенка:
фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства и регистрации
данные паспорта или свидетельства о рождении ребенка,
мой телефон, адрес моей электронной почты,
фотографии, в том числе фотографии творческих работ моего ребенка,
в документарной и электронной форме, автоматизированным и неавтоматизированным
способом с возможностью осуществления сбора, систематизации, хранения, уточнения,
уничтожения, с учетом требований федерального законодательства.

Настоящее согласие действительно с даты подписания до окончания работы приемной ко-
миссии 2022 года ФГБПОУ «СПГАХЛ им. Б.В. Иогансона при РАХ» . Настоящее согласие
может быть отозвано мной в письменной форме.

Подпись

Расшифровка подписи

« _____ » _____ 20__ г.