

Директору  
Муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
" Александровская школа"  
Красногвардейского района Республики  
Крым  
Супрун И.Е.

---

---

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
о передаче персональных данных третьим лицам

Я, \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего – мать, отец, опекун, попечитель,  
уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты,  
в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего  
на основании доверенности, выданной законным представителем)*

зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_\_ »  
года, выдан \_\_\_\_\_  
*(наименование органа выдавшего паспорт)*

своей волей и в своих интересах даю согласие на передачу третьим лицам персональных  
данных своего ребенка \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество)*

в целях осуществления воинского учета, организованных экскурсионных поездок,  
выездов на творческие конкурсы и соревнования и по запросу правоохранительных  
органов.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)