

**Согласие на обработку персональных данных родителя
несовершеннолетнего абитуриента.**

Я Левицкая Лариса Владимировна

Ф.И.О. родителя

Даю своё согласие своей волей и в своём интересе на обработку с учётом требований Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» моего ребёнка Левицкой Анастасии Витальевны

Ф.И.О. несовершеннолетнего абитуриента,

_____ субъекта персональных данных

Оператору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Ростовской области «Каменск – Шахтинский медицинский колледж» (ГБПОУ РО «К-ШМК»).

Дата « ____ » дата _____ 20 ____ г.

подпись родителя несовершеннолетнего абитуриента

подпись родителя

Левицкая Л.В.

подпись

Ф.И.О. родителей