

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ СПЕЦИАЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
(СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ)**

Оператор: Индивидуальный предприниматель Крылова Анна Юрьевна, ИНН 503807990362, ОГРНИП 314503823100060, адрес: 141254, Московская обл., г. Пушкино, ул. Железнодорожная, д. 10, кв./оф. 28, e-mail: info@lucomore.ru, тел.: 8 (800) 707-37-27.

Я, _____,
Паспорт законного представителя: серия _____ № _____, выдан _____
являющийся(аяся) законным представителем ребенка:

Дата рождения _____,

Действуя как законный представитель, даю письменное согласие на обработку Оператором специальных категорий персональных данных ребенка, касающихся состояния здоровья исключительно для определения возможности безопасного участия в занятиях, соблюдения санитарных/безопасностных требований, учета медицинского допуска и предотвращения причинения вреда жизни и здоровью.

Перечень: сведения, содержащиеся в предъявленных медицинских справках/заключениях и анализах; сведения о противопоказаниях, хронических заболеваниях, аллергиях и иных состояниях — только в объеме, который я сам(а) сообщил(а) или который содержится в предъявленном документе и объективно необходим для безопасного занятия.

По общему правилу Оператор не изготавливает копию медицинской справки и не хранит полный документ, а фиксирует факт проверки, дату, вид допуска и срок действия. Если мне прямо предложено передать копию/скан, я разрешаю их хранение только при отдельной отметке: ☐ разрешаю хранение копии/скана; ☐ не разрешаю (только визуальная проверка и фиксация факта допуска).

Действия: сбор, ознакомление, запись минимально необходимых сведений, систематизация, хранение, уточнение, использование для безопасного оказания услуг, блокирование, удаление, уничтожение. Передача третьим лицам допускается только в случаях, предусмотренных законом, либо по отдельному надлежащему основанию.

Срок: до прекращения необходимости в медицинском допуске/окончания соответствующего периода занятий, а для отдельных записей о допуске — в пределах срока, необходимого для подтверждения безопасной организации услуги и защиты прав по договору. Полные копии меддокументов (если переданы) уничтожаются не позднее указанного выше срока, если закон не требует иного.

Отзыв: письменным заявлением по адресу Оператора или по info@lucomore.ru. Мне разъяснено, что при отсутствии иных законных оснований отзыв может сделать невозможным допуск к занятию, если для безопасного оказания услуги объективно требуется обработка соответствующих сведений.

Отметка по копии/скану медицинского документа ребенка:

- ☐ разрешаю хранение копии/скана до _____;
☐ не разрешаю — только визуальная проверка и фиксация факта допуска.

«__» _____ 202__ г.

(подпись законного представителя)

(Ф.И.О. законного представителя)