



Центр нейропсихологии и логопедии

«Нейробика»

Тел: +7 (926) 885-43-88

ИП Горбачева Наталья Олеговна

ИНН 771674988880

ЕГРИП 319774600172311

Юридический адрес: 109145, г. Москва,

ул. Привольная, д. 19, кв. 48

Фактический адрес: **МО, г. Лобня,**

ул. Молодежная, д. 14Б

Согласие родителя (законного представителя) на осуществление видеонаблюдения (на обработку персональных данных — аудио- и видеонаблюдение) за ним(ней) и его(ее) несовершеннолетним ребенком на всей территории Центра нейропсихологии и логопедии «Нейробика»

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) несовершеннолетнего полностью)
проживающий(-ая) по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (кем и когда)

как законный представитель _____
_____ на основании свидетельства о рождении (паспорта) серия _____ номер
_____ от _____ выданным _____

настоящим подтверждаю, что **осведомлен(а) о внедрении системы видеонаблюдения на всей территории Центра нейропсихологии и логопедии «Нейробика»** (ИП Горбачева Наталья Олеговна, юридический адрес: г. Москва, ул. Привольная, д. 19, кв. 48; фактический адрес: МО, г. Лобня, ул. Молодежная, д. 14Б, 1 этаж, пом. 011) и даю свое согласие на **обработку моих персональных данных и моего несовершеннолетнего ребенка в виде видеозаписи моего и его(ее) присутствия в аудиториях и гардеробе (исключая туалетную комнату), включая запись изображения лица, для целей обеспечения безопасности, контроля дисциплины и охраны имущества (Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 6, 9, 14, 16-18; Трудовой кодекс РФ, ст. 86)**

(число, месяц, год)

_____/_____
(подпись родителя (законного представителя)) (инициалы, фамилия)