Директору ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»

С.А. Дьячковой

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

**СОГЛАСИЕ НА ФОТО И ВИДЕОСЪЕМКУ**

 Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Ф.И.О. родителя или законного представителя)*

являясь родителем (законным представителем), даю согласие на безвозмездную фото и видеосъемку своего ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. ребенка)*

а также на использование фото и видеоматериалов исключительно в следующих целях:

* размещение на сайте учреждения;
* размещение в группе ВК в социальных сетях;
* размещение в рекламных видео и фотоматериалах и печатной продукции учреждения;
* размещение фотоматериалов в статьях СМИ.

 Я информирован(а), что возможна обработка фото и видеоматериалов для улучшения качества и изменения фона.

 Данное согласие действует в течение срока хранения информации.

 Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

 Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в собственных интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись расшифровка подписи дата*