**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) воспитанника Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения**

 **детского сада комбинированного вида № 94**

*(МАДОУ детский сад комбинированного вида № 94)*

 **на обработку персональных данных воспитанника**

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

(фамилия, имя, отчество)

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)

воспитанника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее воспитанник),

 (фамилия, имя, отчество воспитанника; число, месяц, год рождения)

проживающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(место прописки)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем, когда выдан)

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

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении детском саду комбинированного вида № 94, расположенного по адресу: 620141, г. Екатеринбург, ул. Пехотинцев, 17а достоверные и документированные персональные данные воспитанника:

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Дата и место рождения, гражданство;
3. Данные свидетельства о рождении;
4. Адрес места жительства (регистрации и фактический);
5. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);
6. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;
7. СНИЛС (документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального персонифицированного учета);
8. Телефон родителей (законных представителей) воспитанника.

Я согласен(а), что персональные данные воспитанника будут использованы **в целях,** связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении детском саду комбинированного вида № 94, на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным воспитанника и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни воспитанника, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными воспитанника:

- обработка персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав воспитанника при обработке персональных данных.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (расшифровка)