**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

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

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

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

Ф.И. О. ребенка

на основании свидетельства о рождении: серия \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

настоящим даю свое согласие на обработку в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название дошкольной организации)

персональных данных моих и моего ребенка к которым относятся:

-данные свидетельства о рождении ребенка;

-паспортные данные родителей (законных представителей);

-данные, подтверждающие право представления интересов ребёнка;

-адрес регистрации и проживания, контактные телефоны ребенка и родителей (законных представителей);

-сведения о состоянии здоровья воспитанника;

-данные страхового медицинского полиса воспитанника;

-страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;

- данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя).

Я даю согласие на использование персональных данных моих и моего ребенка (подопечного) в целях:

* осуществления уставной деятельности ДОУ;
* обеспечения учебно-воспитательного процесса;
* медицинского обслуживания;
* ведения статистики.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и моего ребенка (подопечного), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – отделу образования Кочубеевского муниципального района, районным медицинским учреждениям), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Кроме того, даю согласие на размещение распорядительного акта руководителя ДОУ о зачислении моего ребенка в ДОУ, на информационном стенде и официальном сайте ДОУ в сети Интернет.

Разрешаю проведение фото- и видеосъемки мероприятий с участием моего ребенка, публикацию на безвозмездной основе фотографий моего ребенка на официальном сайте ДОУ, в профессиональных изданиях, а также использование в качестве иллюстраций на мероприятиях (семинарах, конференциях, мастер-классах, педагогических советах, выставках), проводимых ДОУ или с участием ДОУ.

Я проинформирован о том, что ДОУ будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до окончания срока действия договора об образовании, заключенного между мной и ДОУ.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению**.** В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки персональных данных моих и моего ребенка.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/