**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных детей и их родителей (законных представителей) в

*Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении*

*детский сад «Лучик» комбинированного вида*

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

*(Ф.И.О. родителя полностью)*

Проживающий(ая) по фактическому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(серия, №)* *(кем, когда)*

Прописан(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель на основании свидетельства о рождении № от

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

 *(место выдачи свидетельства)*

настоящим даю свое согласие на обработку в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении персональных данных своих и своего сына (дочери): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(Ф.И.О. ребенка полностью) (дата рождения)*

к которым относятся:

 - данные свидетельства о рождении;

 - данные медицинской карты;

 - адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

 - паспортные данные родителей, должность и место работы родителей;

Я даю согласие на использование персональных данных своих и своего ребенка в целях:

 - обеспечения учебно-воспитательного процесса;

 - медицинского обслуживания;

 - ведения статистики.

 Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и моего ребенка, 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 администрации Болховского района Орловской области, районным медицинским учреждениям, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

 Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

 Я проинформирован(а), что Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

 Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных моих и моего ребенка в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении.

 Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(расшифровка)*