Заведующему МБДОУ д/с № 2

С.И.Земляковой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающей(го) по адресу:

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие МБДОУ д/с № 2 на обработку своих персональных данных, персональных данных моего ребенка (детей), детей находящихся под опекой (попечительством) согласно приложению №1 для формирования интегрированного банка данных воспитанников в целях осуществления образовательной деятельности, медицинского обслуживания, ведения статистического учета.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных 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 – Управлению образования города Новошахтинска, медицинским учреждениям и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ДОУ вправе размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним неограниченному кругу лиц: родителям (законным представителям), а также административным и педагогическим работникам.

ДОУ вправе размещать фотографии воспитанника, фамилию, имя, отчество на доске почета, на стендах в помещениях Учреждения и на официальном сайте Учреждения.

ДОУ вправе создавать и размножать значки, карточки (бейджи) с фамилией, именем и отчеством воспитанников.

ДОУ вправе предоставлять данные воспитанника для участия в городских, областных, всероссийских и международных конкурсах, олимпиадах.

ДОУ вправе производить фото- и видеосъемки воспитанника для размещения на официальном сайте Учреждения и СМИ, с целью формирования имиджа Учреждения.

ДОУ вправе включать обрабатываемые персональные данные воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, областных и муниципальных, Управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

МБДОУ д/с № 2 гарантирует, что обработка персональных данных будет осуществляться в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что МБДОУ д/с № 2 будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

*Об ответственности за достоверность предусмотренных сведений предупрежден (а).*

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течении неопределенного срока до достижения целей обработки персональных данных в МБДОУ д/с № 2.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Учреждения.

Приложение 1

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Родитель (законный представитель)** | **Воспитанник** |
| 1. Фамилия, имя, отчество | |
| 1. Адрес регистрации и адрес места проживания | |
| 1. Год и место рождения | |
| 4.Паспортные данные (серия и номер паспорта, сведения о дате выдачи и выдавшем органе) | 4.Данные свидетельства о рождении (серия и номер, сведения о дате выдачи и выдавшем органе) |
| 5.Контактный телефон (домашний, рабочий, мобильный) | 5.Данные медицинского полиса (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего полис учреждения) |
| 6.Состав семьи | 6.Информация из карты развития ребенка (данные о прививках, острых и хронических заболеваниях, диспансерных явках, группе здоровья, физкультурной группе, антропометрических данных) |
| 7.Информация по предоставляемым льготам (документ, подтверждающий место работы, пр.) | 7.Информация о льготах (инвалидность, заболевания из льготного перечня с указанием серии, номера документа, даты выдачи и выдавшей документ организации) |
| 8.Данные о начислении родительской платы за оказанные услуги, задолженностях, оплатах, переплатах | 8.Данные СНИЛС |
| 9.Уровень образования, место работы, должность |  |
| 10. Фото-, аудио- и видеоматериалов с мероприятий детского сада для размещения в СМИ и на стендах | |
| 11.Данные о жилищных условиях |  |
| 12.Данные об уровне доходов семьи |  |
| 13.Документы, подтверждающие законность представительства интересов ребенка (опекуна, патронатным родителям) |  |
| 14.Данные лицевого счета банковской карты (номер, отделение банка) |  |
| 15.Согласие или отказ на проведение профилактических прививок |  |

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

дата подпись