**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) несовершеннолетнего ребенка**

**на обработку персональных данных ребенка**

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

(фамилия, имя, отчество)

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

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

ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее ребенок),

 (фамилия, имя, отчество ребенка; 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 МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 582 (далее оператор), расположенного по адресу: г. Екатеринбург, ул. Антона Валека, 12 А, достоверные и документированные персональные данные ребенка:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата и место рождения, гражданство.
3. Данные свидетельства о рождении.
4. Адрес места жительства (регистрации и фактический).
5. Сведения о состоянии здоровья.
6. Антропометрические данные.
7. Фотографии.
8. Учет посещаемости.
9. Номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования.
10. Номер полиса ОМС.
11. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид, опекун).
12. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров.

Я согласен(а), что персональные данные ребенка будут использованы в целях, связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения вМБДОУ – детский сад № 532*,* 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 ребенка и право на полную информацию об их содержании. Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни ребенка, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

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

- 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 том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав ребенка при обработке персональных данных.

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

 (подпись, расшифровка подписи)