

Заведующему

Родителя (законного представителя):

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о согласии родителей (законных представителей) на обработку персональных данных

В соответствии со ст. 29. Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Постановления Правительства РФ от 10.07.2013 г. №582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-коммуникационной сети «Интернет», Устава \_\_\_\_\_,

я, \_\_\_\_\_,  
*Ф.И.О. матери (законного представителя)*

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.,

(кем выдан)

я, \_\_\_\_\_,  
*Ф.И.О. отца (законного представителя)*

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.,

(кем выдан)

действующие в интересах несовершеннолетнего

(Ф.И.О. воспитанника)

даём согласие на обработку \_\_\_\_\_, следующих **персональных данных**:

- Ф.И.О.;
- число, месяц, год рождения;
- образование;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- телефон;
- гражданство;
- номер лицевого счета;
- место работы;
- должность;
- сведения о социальных льготах;

и **персональных данных моего ребенка**:

- Ф.И.О.;
- число, месяц, год рождения;
- адрес проживания;
- серию, номер свидетельства о рождении ребенка;
- данные страхового медицинского полиса;
- сведения об усвоении образовательных программ.

Я предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными моими и моего ребенка с целью осуществления уставных задач; образовательной деятельности, индивидуального учета результатов образовательного процесса (а также хранения в архивах данных об этих результатах); медицинского обслуживания; в

рамках реализации условий родительского договора и оформления компенсации за родительскую плату, за питание и содержание ребенка в МАДОУ, включая сбор, систематизацию, хранение, обезличивание, уточнение (обновление, изменение), блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные мои и моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Мои персональные данные и моего ребенка могут передаваться в следующие организации: МКУ «Центр бухгалтерского обслуживания и ресурсного обеспечения сферы образования», управление образования администрации Губкинского городского округа, ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница».

Последующая передача моих персональных данных и моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие, если это будет противоречить законодательству посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и действует на время пребывания моего ребенка в данном образовательном учреждении.

Мать  
(законный представитель) \_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ (расшифровка)

Отец  
(законный представитель) \_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ (расшифровка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.