

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 8

665816, Иркутская область, город Ангарск, квартал 182, дом 3
тел/факс 8(3955)549601, e-mail:detskijasad8@rambler.ru, https://dou8angarsk.ru
ОГРН/ ОКПО 1033800519488/ 27266683
ИНН/КПП 3801011120/380101001

**Согласие на обработку персональных данных
законного представителя**

Я, _____,
Паспорт серии _____, № _____,
выдан _____

Проживающий по адресу:

(далее «Субъект персональных данных»),
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных», Положения об обработке и защите персональных данных, подтверждаю свое согласие на обработку МБДОУ детский сад №8, адрес 665816, Иркутская область, город Ангарск, квартал 182, дом 3 (далее – «Оператор») моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

Свидетельство о рождении серия _____ № _____ выдано
«__» _____ 20__ года
приходящегося мне _____, зарегистрированного по
адресу: _____

законным представителем, которого я являюсь, включающих:

- фамилия, имя, отчество законных представителей;
- сведения, содержащиеся в паспорте или другом документе; удостоверяющем личность;
- сведения о месте жительства законного представителя;
- сведения о месте работы законного представителя
- контактные телефоны законного представителя;
- фамилия, имя, отчество воспитанника;
- свидетельство о рождении воспитанника;
- сведения о месте жительства воспитанника;
- сведения, содержащиеся в страховом свидетельстве государственного пенсионного страхования;
- сведения, содержащиеся в медицинском полисе обязательного медицинского страхования;
- сведения о здоровье, содержащиеся в медицинской карте воспитанника;
- сведения об инвалидности воспитанника;
- сведения об опеке, отношении к группе социально незащищенных воспитанников;

- сведения о социальном статусе воспитанника.

Разрешаю «Оператору» осуществлять обработку персональных данных в следующих целях:

- обеспечение соблюдения федеральных законов или иных нормативных правовых актов;
- содействия работникам в осуществлении трудовой деятельности, обучению и продвижению по службе;
- укрепление физического и психического здоровья ребенка;
- контроль количества и качества оказываемых услуг;
- обеспечение личной безопасности воспитанника, обеспечение сохранности его имущества;
- соблюдения порядка и правил приема в дошкольное учреждение;
- учет возможных противопоказаний у поступающего по состоянию здоровья;
- индивидуальный учет результатов освоения воспитанником образовательных программ, а так же хранение в архивных данных об этих результатах на бумажном и электронном носителях;
- учет воспитанников, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учет детей с отклонениями в развитии в целях создания специальных групп, обеспечивающих их лечение, воспитание, обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество, архивирование и хранение соответствующих заключений психолого-медико-педагогической комиссии и согласия родителей о направлении воспитанника в указанные группы по решению органов управления образования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, уничтожение персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные на бумажном носителе.

Предоставляю оператору право осуществлять передачу персональных данных в Управление образования Администрации Ангарского муниципального образования, Управление социальной защиты населения, Министерство социальной защиты населения.

Передача персональных данных иным лицам может осуществляться только с моего письменного согласия.

Срок действия данного согласия устанавливается на период получения образования в данном дошкольном учреждении.

Данное согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего заявления, предоставленного в адрес Оператора, по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под роспись представителю Оператора.

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

«_____» _____ 20____
дата

подпись

/_____/
расшифровка