

Заведующему МБДОУ д/с № 5

(наименование оператора ПДн)

Поддубней И.Ю.

352700, Россия, Краснодарский край,

г. Тимашевск, ул. Западная, 12

(адрес оператора ПДн)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Заявление - согласие на обработку персональных данных

Настоящим заявлением я, _____, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку **персональных данных моего ребёнка**

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению детскому саду комбинированного вида № 5 «Ромашка» муниципального образования Тимашевский район.

Цель обработки персональных данных: обеспечение получения образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами дошкольного образования, организация образовательного процесса, исполнение обязанностей, вытекающих из требований Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов (с измен. от 25.11.2009., 27.12.2009).

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие: определено в заявлении-согласии.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в МБДОУ д/с № 5 письменного заявления об отзыве согласия.

Дата

_____ (_____)

подпись

расшифровка подписи

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Пол _____
6. Гражданство _____
7. Место жительства: индекс _____, населенный пункт _____
улица _____, дом _____, корпус _____, квартира _____
8. Место регистрации индекс _____, населенный пункт _____
улица _____, дом _____, корпус _____, квартира _____
9. Домашний телефон _____ мобильный тел. _____
10. Группа здоровья _____ (из медицинской карты)
11. Физическая группа (основная, подготовительная, освобожденная, ЛФК, специальная)
(нужное подчеркнуть)
12. Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ когда выдано _____
кем выдано _____
№ актовой записи _____
13. Наличие ПК дома отсутствует./ есть ПК/ есть ПК и интернет (нужное подчеркнуть)
14. Медицинский полис: серия _____ № _____
дата выдачи _____ организация, выдавшая полис _____
15. Состав семьи полная семья/подопечный/ не полная отец/не полная мать (подчеркнуть)
16. Режим пребывания в группе полный день/кратковременного пребывания
17. Заболевания _____
21. Дополнительная контактная информация _____
22. СНИЛС _____
23. Инвалидность: группа инвалидности _____ категория инвалидности _____
срок действия _____
24. Место рождения _____