

**Согласие родителя (законного представителя) воспитанника  
образовательного учреждения на обработку персональных данных  
в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном  
учреждении муниципального образования город Краснодар «Детский  
сад общеразвивающего вида №15» по адресу: город Краснодар ул. им.  
Митрофана Седина, 71**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

**Я** нижеподписавш\_\_\_ся, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку, муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению муниципального образования город Краснодар «Детский сад общеразвивающего вида №15» (далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь

(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента воспитанников в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует бессрочно.

**Я** подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие 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.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие**

- документы, удостоверяющие личность воспитанника (свидетельство о рождении);
- паспортные данные родителей (законных представителей) воспитанника;
- свидетельство о рождении старших детей (не старше 18-ти лет);
- полис медицинского страхования;
- медицинская карта (со сведениями о состоянии здоровья, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении)
- документы, подтверждающие права на льготы по определенным основаниям, предусмотренным законодательством
- иные документы, содержащие персональные данные (в том числе сведения, необходимые для предоставления родителям (законным представителям) компенсаций, установленных действующим законодательством).

**Подпись:**

**Дата заполнения:** « \_\_ » \_\_\_\_\_ **20**\_\_

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки  
муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению  
муниципального образования город Краснодар «Детский сад общеразвивающего вида  
№15»**

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_  
Страховой медицинский полис № \_\_\_\_\_ дата выдачи:  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
Организация, выдавшая мед.полис: \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Группа здоровья: I, II, III, IV  
(нужное подчеркнуть);  
Родной язык \_\_\_\_\_  
Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3...) \_\_\_\_\_

Принадлежность к льготным категории: многодетная семья, малообеспеченная семья, дети-инвалиды;  
дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф;  
опекаемые, сироты; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Паспортные данные \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Рабочий адрес/тел. \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Паспортные данные \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Рабочий адрес/тел. \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Паспортные данные \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Рабочий адрес/тел. \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20

ФИО \_\_\_\_\_