

Заведующему МБДОУ № 82 «Чиполлино» г. Калуги
(г. Калуга, ул. Тепличная, д.6а)

И.И. Зверевой

от _____

зарегистрированного (ой) по адресу _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ воспитанника

Я, _____,
проживающий (ая) по адресу _____
паспорт серии _____, номер _____, выдан «__» _____ года
_____ (кем выдан)
являясь законным представителем _____ ребёнка
(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

(Ф.И.О. ребёнка полностью)

согласно документу _____
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия
представителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Оператору персональных данных – МБДОУ № 82 «Чиполлино» г. Калуги (юридический адрес: Россия, 248031, Калужская обл., Калуга г., Тепличная, д. 6а) (далее – Учреждение) на обработку персональных данных **моего ребёнка**, а именно: фамилия, имя, отчество, фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребёнка, дата рождения, адрес проживания и регистрации, дата поступления в детский сад, дата отчисления из детского сада, реквизиты медицинского полиса, реквизиты страхового свидетельства, реквизиты свидетельства о рождении, сведения, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством, сведения, представленные по инициативе родителей (законных представителей) (медицинская карта).

Вышеуказанные персональные данные представлены в целях выполнения функций и обязательств, возложенных на МБДОУ № 82 «Чиполлино» г. Калуги (реализация адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования, организация документооборота).

Предусматривается смешанная обработка персональных данных – как неавтоматизированная, так и автоматизированная.

Действия с персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию, хранение в автоматизированной системе обработки информации, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, уничтожения.

Согласен(а) на передачу персональных данных моего ребенка:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания и регистрации, дата поступления в детский сад, реквизиты свидетельства о рождении, реквизиты медицинского полиса, реквизиты страхового свидетельства для размещения базы данных контингента воспитанников в системе АИС «Сетевой город»;
- фамилия, имя, отчество, табель посещаемости в ОБУ №2 МКУ ЦБУ и СХД г.Калуги в целях ведения учета: затрат на питание ребенка, родительской платы, компенсации части родительской платы;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, медицинская карта, реквизиты медицинского полиса, реквизиты страхового свидетельства в ГБУЗ Калужской области «Детская городская поликлиника» в целях подготовки и сдачи медицинских отчетов, прохождения врачебной комиссии.

Я подтверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания на период пребывания моего ребенка в Учреждении и не менее чем срок хранения документов, установленных архивным законодательством. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

_____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)