

И.о. заведующего МБДОУ № 82 «Чиполлино»  
г. Калуги  
(г. Калуга, ул. Тепличная, д.6а)  
**Н.Н. Калашниковой**  
от \_\_\_\_\_

зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ воспитанника

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

(кем выдан)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_ ребёнка  
(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

(Ф.И.О (при наличии) 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 (при наличии), фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка, дата рождения, адрес проживания и регистрации, дата поступления в Учреждение, дата отчисления из Учреждения, 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) ребенка (медицинская карта).

Вышеуказанные персональные данные представлены в целях выполнения функций и обязательств, возложенных на Учреждение:

- реализация:  основной общеобразовательной программы – образовательной программы дошкольного образования МБДОУ №82 «Чиполлино» г. Калуги /  реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с 5 до 7 лет с тяжелыми нарушениями речи МБДОУ №82 «Чиполлино» г. Калуги,

- 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 (при наличии), дата рождения, адрес проживания и регистрации, дата поступления в Учреждение, дата отчисления из Учреждения, реквизиты свидетельства о рождении, реквизиты медицинского полиса, реквизиты страхового свидетельства для размещения базы данных контингента воспитанников в системе АИС «Сетевой город»;
- фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 (при наличии), 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 Учреждения, 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)