СОГЛАСИЕ

законного представителя воспитанника дошкольного образовательного учреждения

на обработку персональных данных воспитанника

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать кто именно: отец, мать, опекун, попечитель)

воспитанника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество воспитанника; число, месяц, год рождения)

проживающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(место прописки)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие предоставить (и предоставлять в дальнейшем в случае изменения) для размещения в базе данных и дальнейшей обработки Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида №10 «Дюймовочка», расположенного по адресу: 666302, Российская Федерация, Иркутская область, г. Саянск, микрорайон Солнечный 22, достоверные и документированные персональные данные Воспитанника:

1. Фамилия, имя, отчество;

2. Дата и место рождения, гражданство;

3. Данные свидетельства о рождении;

4. Личную фотографию;

5. Адрес места жительства (регистрации и фактический), телефон;

6. Сведения, дающие право на социальные льготы (сирота, инвалид);

7. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров;

8. Место работы и телефон законного представителя Воспитанника.

Я согласен(а), что персональные данные Воспитанника будут использованы **в целях,** связанных с его обучением, учётом и оценкой объёмов и качества обучения в Муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад комбинированного вида №10 «Дюймовочка», на весь период обучения, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным Воспитанника и право на полную информацию об их содержании.

Я заявляю, что использование и распространение информации, касающейся частной жизни Воспитанника, не должно осуществляться без моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с персональными данными Воспитанника:

- обработка персональных данных в защищённой в установленном порядке автоматизированной информационной системе образовательного учреждения ***«Комплектование и учет контингента образовательных организаций Иркутской области»;***

- обработка персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Оформляя данное согласие, я даю свое согласие на фото- и видеосъемку меня и моего ребенка (опекаемого) во время проведения мероприятий в течение образовательного процесса и размещение их в информационно-коммуникационных соц.сетях с целью размещения новостей и результатов проведения мероприятий.

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав Воспитанника при обработке персональных данных.

Мне известно, что в случае отзыва настоящего согласия Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, установленных действующим законодательством.

Настоящее согласие действительно в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет с момента подписания.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)