

## Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_; номер \_\_\_\_\_, выданный (кем и когда) \_\_\_\_\_,

являясь законным представителем на основании \_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий, что субъект является представителем несовершеннолетнего, например, свидетельство о рождении  
№ \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года(дата), кем выдано \_\_\_\_\_

настоящим даю своё согласие на обработку в МБДОУ ДСКВ №7 с. Кухаривка МО Ейский район  
(далее образовательная организация), расположенной по адресу: 353661, Краснодарский край,  
Ейский район, с. Кухаривка, ул. Социалистическая, 20.

персональных данных своего(ей) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. сына/дочери/подопечного, дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении/паспорта;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания;
- телефоны (домашний, мобильный), а также телефоны родителей (законных представителей);
- биометрические данные (фотографии, видеотрекеры).

Я даю согласие на использование персональных данных своего (ей) \_\_\_\_\_ в целях:

- обеспечения воспитательно-образовательного процесса (ведение электронного посещения ребёнка в дошкольном учреждении);
- обеспечения медицинского обслуживания (проведение диспансеризации, профилактики заболеваний, передача данных медицинским организациям муниципального образования Ейский район);
- ведения статистики;
- участия моего(ей) \_\_\_\_\_ в общественной жизни образовательной организации (участие в различных культурно-массовых мероприятиях, спортивных играх, соревнованиях);

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего(ей) \_\_\_\_\_, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – управлению образованием администрации муниципального образования Ейский район, медицинским организациям муниципального образования Ейский район, военному комиссариату по городу Ейску и Ейскому району, отделу внутренних дел по Ейскому району), обезличивание, блокирование, а также осуществление иных действий с персональными данными моего(ей) \_\_\_\_\_, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Образовательная организация гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что образовательная организация будет обрабатывать персональные данные, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки, а также, что персональные данные будут размещаться на официальных сайтах в сети Интернет.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных моего(ей) \_\_\_\_\_ в образовательной организации.

Данное согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего(ей) \_\_\_\_\_.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_