

Согласие родителей (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, _____
(Ф.И.О. родителя полностью)

Проживающий по адресу: _____

Паспорт № _____, выданный _____
серия, № _____

_____ (кем, когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении серия, номер

_____ от _____
даю свое согласие на обработку в МБДОУ детском саду №24 станицы Варениковской муниципального образования Крымский район персональных данных своего ребенка

_____ (Ф.И.О. полностью) (дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные медицинской карты;
- паспортные данные родителей, должность и место работы;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменений), использование, передачу в структуры Министерства образования, культуры и спорта Краснодара и Краснодарского края, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения.

Муниципальное бюджетное дошкольное образование учреждение детский сад №24 станицы Варениковской муниципального образования Крымский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №24 муниципального образования Крымский район гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных воспитанника муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №24 муниципального образования Крымский район.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /