Заведующему МБДОУ д/с № 70

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.С. Шаповаловой

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

гражданина на обработку персональных данных

 Я(мать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилию, имя, отчество)

Проживающая по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полный адрес субъекта персональных данных)

Основной документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (паспорт, или документ его замещающий)

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

(указать номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

Я(отец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилию, имя, отчество)

Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полный адрес субъекта персональных данных)

Основной документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (паспорт, или документ его замещающий)

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

(указать номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка:

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

(фамилию, имя, отчество, дата рождения ребенка)

Установочные данные (фамилия, имя, отчество, место рождения, гражданство, национальность, образование, удостоверение личности), адреса (регистрации и/или проживания), родственные связи, дети, гражданские состояния, трудовая деятельность и т.д. сотрудниками МБДОУ д/с № 70 г. Ставрополя (Оператор), расположенного по адресу: г. Ставрополь, ул. Космонавтов, 16 , а также даю согласие на проведение следующих действий с моими персональными данными и данными моего ребенка: ввод в базу данных; сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); распечатка документов, обязанность предоставить которые лежит на гражданине. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления (получения) персональных данных для достижения указанных выше целях, Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные таким третьим лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащую такую информацию.

Я ознакомлен, что данное согласие мною может быть отозвано заранее, в случае моего письменного обращения к Оператору, обрабатывающему мои персональные данные и ребенка.

Даю согласие на размещение сведений составляющих персональные данные мои и моего ребенка на официальном сайте учреждения в информационной системе «Аверс: Контингент»

Даю согласие на проведение мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи (в том числе психологической диагностики) и социальной помощи ребенку.

Все положения письменного согласия мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

разъяснены и понятны (подпись)

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г (подпись)