**Согласие на обработку персональных данных воспитанников и родителей**

**(законных представителей) воспитанников**

**МБ ДОУ г. Хабаровск «Детский сад комбинированного вида № 209»**

**Оператор персональных данных воспитанников и родителей (законных представителей) воспитанников МБДОУ г. Хабаровск «Детский сад комбинированного вида № 209*»***, далее именуемое ДОУ

**Адрес оператора:**

680007 г. Хабаровск, ул. Блюхера 2а,

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                        (Ф.И.О. полностью) родителя (законного представителя) ребенка)

подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка, посещающего (зачисленного) в ДОУ)

включая: (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, распространение (в том числе передача третьим лицам), размещение в сети Интернет персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, предусмотренных действующим законодательством, в том числе Ф.И.О., дата рождения, место рождения, адрес проживания и регистрации, пол, гражданство, трудовая деятельность, образование, семейное положение, социальное положение, контактные телефоны, данными паспорта, свидетельства о рождении, медицинской карты, полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования и прочими сведениями.

Основной целью обработки персональных данных воспитанников и поступающих в ДОУ и их родителей (законных представителей) является обеспечение наиболее полного исполнения ДОУ своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Законом Российской Федерации "Об образовании".

ДОУ гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                (Ф.И.О. полностью) родителя (законного представителя) ребенка, посещающего (зачисленного) в ДОУ)

проинформирован(а), что ДОУ будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

 Данное согласие действует на период содержания и воспитания в ДОУ и период хранения личного дела воспитанника в ДОУ.

 Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах и интересах своего ребенка.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) воспитанника полностью

Информация для контактов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Воспитанника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. воспитанника полностью

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Фактический проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес  ДОУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю           ДОУ

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

            Дата                                  Подпись                         расшифровка подписи

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

            Дата                                  Подпись                           расшифровка подписи