

**Заявление о согласии родителей (законных представителей)  
на обработку персональных данных**

Мы (я):

мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя полностью)

отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя полностью)

Документ, удостоверяющий личность:

мать: \_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи, кем выдан)

отец: \_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи, кем выдан)

являясь родителями (законными представителями)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», **мы – родители (законные представители)** своей волей и в своем интересе **даем (даю) согласие на обработку своих персональных данных моего ребенка (детей) МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 48»** (далее – оператор), расположенному по адресу г. Краснодар ул. Красная, 167/1, либо иному лицу, к которому могут перейти права и обязанности в результате универсального правопреемства **в целях** обеспечения получения образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами дошкольного образования и организацией присмотра и ухода.

**Перечень персональных данных**, на обработку которых дано настоящее согласие определен в Приложении.

**Перечень действий с персональными данными**, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, блокирование, уничтожение персональных данных. Оператор вправе проводить фото и видеосъемки моего ребенка, а также их последующую публикацию на официальном сайте МБДОУ, в СМИ, социальных сетях, мессенджерах (с запретом последующей пересылки третьим лицам) с целью формирования имиджа МБДОУ; предоставлять данные ребенка для участия в городских, краевых и других конкурсах; включать обрабатываемые персональные данные моего ребенка в списки и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, краевых, муниципальных и окружных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

**Способы обработки персональных данных:** в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации (АИС «Сетевой город. Образование»); при непосредственном участии человека.

Настоящее согласие дано нами (мною) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Мы (я) подтверждаем, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждены (а).

Подписи родителей (законных представителей):

мать \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

отец \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**Персональные данные, предоставляемые для обработки (внесения) в  
АИС «Сетевой город. Образование»**

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места регистрации \_\_\_\_\_  
Свидетельство о рождении (кем и когда выдано) \_\_\_\_\_

Медицинский полис № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
СНИЛС \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV (нужное подчеркнуть); Какой по счету ребенок в семье (1,2,3... )  
Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малообеспеченная семья,  
дети – инвалиды; дети, опекаемые, сироты; другие (нужное подчеркнуть).

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ раб.тел. \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронный почты \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ раб.тел. \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронный почты \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_ раб.тел. \_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_  
Контактная информация:  
Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_  
Адрес электронный почты \_\_\_\_\_