**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии родителей/законных представителей на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО родителя /законного представителя)*

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (кем и когда выдан)*

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

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка)*

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

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», даю добровольное согласие на обработку персональных данных МБДОУ «Детский сад №211», находящемуся по адресу –Алтайский край, г. Барнаул, Змеиногорский тракт, 126 – (далее – «Оператор»), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие (далее – ПД), представлен ниже.

***Сведения о ребенке (воспитаннике):*** фамилия, имя, отчество, дата рождения и место рождения, пол, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), гражданство, реквизиты свидетельства о рождении, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), адрес фактического места жительства, группа здоровья, физкультурная группа, инвалидность, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования, принадлежность к возрастной группе, сведения о состоянии здоровья, психолого-педагогическая характеристика, которая относится к вопросу оптимальной организации учебно-воспитательного процесса, информация о зачислении в образовательное учреждение, переводе и отчислении из образовательного учреждения.

***Сведения о родителях:***фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес фактического места жительства и адрес регистрации, контактные телефоны, семейное положение и состав семьи, сведения об образовании, месте работы и социальном положении.

***Сведения о законных представителях, не являющихся родителями:***тип законного представителя, фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку, адрес фактического места жительства, контактные телефоны, сведения об образовании, месте работы и социальном положении.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими ПД и ПД моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, обезличивание, блокирование персональных данных, а также их передачу в следующие организации: Комитет по образованию города Барнаула, Министерство образования и науки Алтайского края, АИС «Сетевой город. Образование», КГБУО «АКИАЦ», Сбербанк России, Система «Город», КГБУЗ «Городская больница №10, г. Барнаул», МБУ «Библиотека №10 им. А.С. Пушкина», МБУ ДО ГППЦ «Потенциал», МБУ ДО ДШИ «Традиция» в целях соблюдения моих законных прав и интересов и моего ребенка, а также для осуществления мер социальной защиты.

Даю согласие на обработку моих биометрических персональных данных и биометрических персональных данных моего ребенка в целях публикации информации на сайте Оператора.

Оператор вправе обрабатывать мои ПД и ПД моего ребенка посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Настоящее согласие действует на время образовательных отношений. Настоящее согласие вступает в законную силу в день его подписания. Настоящее заявление может быть отозвано мною в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя) (ФИО)*