**Приложение № 5.1**

К приказу № 86 от 01.06.2015

|  |
| --- |
| Заведующему муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 49»  Трифоновой Светлане Викторовне  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дом. адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Форма согласия родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О. родителя полностью)

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

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_*, выданный  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, №)                                                                           (кем, когда)

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

как законный представитель своего ребенка (детей) на основании свидетельства о рождении

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                         от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 49» города Биробиджана персональных данных своего сына (дочери)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

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

к которым относятся:

* данные свидетельства о рождении;
* данные медицинской карты, в том числе сведения о состоянии здоровья воспитанника;
* данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);
* адрес проживания и регистрации, контактные телефоны;
* паспортные данные родителей, должность и место работы родителей;
* использование фотоматериалов образовательной деятельности с участием детей и родителей на сайте ДОУ.

 Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

 - реализации права на получение общедоступного дошкольного образования и полноценного развития   моего ребенка.

 - медицинского обслуживания;

 - ведения статистики

- предоставление компенсации части родительской платы за содержание ребенка в ДОУ.

     Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего сына(дочери), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Комитету образования, городским  медицинским учреждениям, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, **предусмотренных действующим законодательством РФ.**

     Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 49» гарантирует, **что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.**

     Я проинформирован, что муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 49» 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 «Детский сад № 49» города Биробиджан муниципального образования «Город Биробиджан» Еврейской автономной области

**Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.**

     Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего сына(дочери).

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/