**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных воспитанника**

**и их родителей (законных представителей)**

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

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

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю (ем) Нефтеюганскому районному муниципальному дошкольному образовательному бюджетному учреждению «Центр развития ребенка – детский сад «Улыбка», расположенному по адресу: ХМАО - Югра, Тюменская область, Нефтеюганский район с.п. Салым, ул.Солнечная, дом 2 согласие на обработку:

**1. Своих персональных данных о:**

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные | Да/нет (нужное вписать) |
| фамилия, имя, отчество; |  |
| место регистрации и место фактического проживания; |  |
| номер домашнего, мобильного и служебного телефона; |  |
| паспортные данные; |  |
| Место работы, должность |  |
| Образование |  |
| Социальные условия: |  |
| Принадлежность к льготным категории: многодетная семья, малочисленные народы Севера, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые; сироты; дети участников военных действий; другие ***(нужное подчеркнуть).*** | |
| Жилищные условия (1, 2-х, 3-х, 4-х комнатная квартира, коттедж, коммунальная, неблагоустроенная квартира, общежитие. ***Нужное подчеркнуть***); | |
| Какой по счету ребенок в семье (1, 2, 3…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |

**2.** **Персональных данных моего ребенка** (детей находящихся под опекою (попечительством) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные | Да/нет (нужное вписать) |
| фамилия, имя, отчество; |  |
| дата рождения; |  |
| место регистрации и место фактического проживания; |  |
| сведения о состоянии здоровья, находящиеся в медицинской карте воспитанника; |  |
| Использование фотографий для презентаций |  |
| Использовать информацию и фотографии на официальном сайте детского сада. |  |

3. Вышеуказанные персональные данные представляются с целью:

Оказания образовательных услуг;

Формирования автоматизированной информационно-аналитической системы

управления образовательным учреждением «АИАС. УПРАВЛЕНИЕ ДОУ»».

Индивидуального учета результатов освоения воспитанниками программ;

Хранения в архивах;

Использования при составлении списков;

Использования при наполнении информационного ресурса – сайта образовательной организации и стендовой информации;

Поддержания связи с семьей воспитанника;

Формирование социальных паспортов групп.

4. Данное согласие действует на весь период предоставление платных услуг

1. Данное согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в письменном виде.
2. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись (расшифровка подписи)