Заведующему МБДОУ «Детский сад № 3»

Ленкевич С.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

 субъекта персональных данных

**Согласие на обработку персональных данных ребенка**

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

 фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя, субъекта персональных данных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места регистрации с индексом)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когда)

прошу оказать услугу по индивидуальному консультированию и проведению диагностических обследований моего ребенка, индивидуальному консультированию по вопросам взаимодействия и общения с ребенком

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

*(Ф.И.О. полностью)*

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

 *(года рождения)*

специалистами\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование образовательной организации, юридический адрес организации)*

в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад № 3», Мурманская область, Ловозерский район, пгт.Ревда, ул.Кузина д.11/4 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка включающих:

1. Фамилию, имя, отчество;

2. Пол;

3. Дату рождения;

4. Адрес проживания;

5. Контактные телефоны ближайших родственников;

6.Данные о состоянии его здоровья (физического и психического), заболеваниях, поведении;

7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать состав иных персональных данных, на обработку которых дается согласие родителем, законным представителем, иным потребителем услуг)

в целях, связанных с оказанием психолого-медико-педагогических услуг, его комплексного обследования, определения его образовательного маршрута и в иных целях, связанных с оказанием психолого-медико-педагогических услуг, получением рекомендаций и иной помощи при условии, что их обработка осуществляется лицами, обязанными сохранять конфиденциальность.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я ознакомлен(а) с документами **МБДОУ «Детский сад № 3»**

* Положением о защите персональных данных работников и воспитанников муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 3», устанавливающим порядок обработки персональных данных.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Я уведомлен(а) о том, что при обследовании, в том числе в условиях психолого - медико-педагогического консилиума, персональные данные моего ребёнка не могут быть уничтожены и сохраняются в архиве документов.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление Службой ранней помощи **МБДОУ «Детский сад № 3»** действий в отношении персональных данных моих и моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

В целях осуществления комплексного обследования моего ребенка, определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением психолого-медико-педагогических услуг, рекомендаций и иной помощи в **МБДОУ «Детский сад № 3»**, в соответствии в соответствии Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации даю свое согласие **МБДОУ «Детский сад № 3»** на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребенка (опекаемого, подопечного), либо моих персональных данных: дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные, и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для оказания услуг.

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

Родитель (законный представитель) ( подпись) (фамилия, инициалы)

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