**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии родителей на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_

наименование, серия, номер

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

дата выдачи, организация, выдавшая документ

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

(Ф.И.О. ребёнка)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных моего ребёнка (детей), Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад №89» общеразвивающего вида (далее Оператор), расположенному по адресу: 656023, г.Барнаул, улица 40 лет Октября, д.21А для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом города Барнаула единого интегрированного банка данных воспитывающегося контингента в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учёта результатов освоения воспитанниками образовательных программ, хранения в архивных данных об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, в том числе обеспечения учёта движения детей от их поступления в дошкольное образовательное учреждение до выпуска из учреждений общего, начального и среднего профессионального образования.

Перечень персональных данных представляемых для обработки:

**Данные о детях:**

Фамилия Имя Отчество

Пол Дата рождения Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон мобильный Документы:

Свидетельство о рождении (нужное подчеркнуть):

Серия Номер Дата выдачи

Наименование органа, выдавшего свидетельство

Регистрация:

Тип регистрации (постоянная, временная) подчеркнуть.

Район регистрации Место регистрации Проживание:

Район

проживания Место фактического проживания Семья:

Порядковый номер ребёнка в семье (1,2,3...)

Братья и сёстры

Родители:

**Отец:**

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения

СНИЛС

Гражданство

Документ, удостоверяющий личность

Образование

Работа:

Место работы Должность Контактная информация:

Телефон рабочий

Телефон мобильный

Адрес электронной почты

**Мать:**

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения СНИЛС

Гражданство

Документ, удостоверяющий личность

наименование, серия, номер

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

дата выдачи, организация, выдавшая документ)

Образование

Работа:

Место работы Должность Контактная информация:

Телефон рабочий Телефон мобильный Адрес электронной почты **Опекун:**

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения

СНИЛС

Гражданство

Документ, удостоверяющий личность

наименование, серия, номер

дата выдачи, организация, выдавшая документ)

Образование

Работа:

Место работы Должность Контактная информация:

Телефон рабочий Телефон мобильный Адрес электронной почты

Согласие дается Оператору для обработки следующих категорий персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, адрес регистрации и места фактического проживания, контактный телефон, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), паспортные данные, семейное положение и состав семьи, сведения об образовании.

Предоставляю Оператору право осуществлять действия (операции) с моими персональными данными, 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, Главное управление образования и молодежной политики Алтайского края, КГБУО «АКИАЦ», Алтайское отделение №8644 ПАО Сбербанка России, Пенсионный фонд Российской Федерации, КГБУЗ «Детская городская поликлиника №5 г.Барнаул».

Предоставляю Оператору право вносить мои персональные данные и персональные данные моего ребенка в информационную систему «Сетевой край. Учет контингента».

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

Оператор вправе предоставлять данные воспитанников для участия в городских, областных, всероссийских и международных конкурсах.

Оператор вправе производить фото- и видеосъёмки воспитанников для размещения на официальном сайте Учреждения и СМИ, с целью формирования имиджа Учреждения.

Оператор вправе включать обрабатываемые персональные данные воспитанников в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, муниципальных и городских органов управления образования, регламентирующих предоставление отчётных данных.

С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

Настоящие согласие дано мной « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. и действует 75 (семьдесят пять) лет.

Настоящее согласие вступает в законную силу в день его подписания.

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Учреждения.

Подпись /