**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) , проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) (далее ребёнка) на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю своё согласие на обработку в МОБУ «Державинская СОШ» дошкольная группа, находящегося по адресу: Оренбургская обл. Бузулукский р-он, с.Державино,

ул. Пролетарская, 6, персональных данных моего ребёнка, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении;

- данные медицинской карты;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личного дела воспитанника;

- адрес проживания ребёнка.

Я даю согласие на использование персональных данных ребёнка исключительно в следующих целях:

- обеспечение организации учебно-воспитательного процесса для ребёнка;

- использование данных в финансовой службе (платежные поручения, компенсация выплаты части родительской платы);

- медицинская помощь;

- ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками дошкольной группы МОБУ «Державинская СОШ» (исключение составляют данные медицинской карты ребёнка) следующих действий в отношении персональных данных ребёнка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребёнка), уничтожение.

Я даю согласие на обработку персональных данных медицинской карты ребёнка только педагогическому персоналу дошкольной группы МОБУ «Державинская СОШ», исключительно в вышеперечисленных целях и запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

При обработке персональных данных ребёнка в целях ведения статистики персональные данные ребёнка должны быть обезличены.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребёнка как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. МОБУ «Державинская СОШ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки в МОБУ «Державинская СОШ», в случае утраты необходимости в достижении этих целей или отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребёнка, законным представителем которого я являюсь.

С положением «Об организации работы с персональными данными воспитанников дошкольной группы МОБУ «Державинская СОШ»

**ознакомлен.**

Дата: «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.)