**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полный адрес)*

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(указать номер, сведения о выдаче документа и выдавшем его органе)*

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

*(фамилия, имя ребёнка, дата рождения)*

(далее – Воспитанник), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку наших персональных данных в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детском саду № 55 города Ставрополя (МБДОУ д/с № 55), расположенном по адресу: 355032, г. Ставрополь, ул. Тухачевского 29/3 (далее – ОУ), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним родителей (законных представителей) и учредителя.

ОУ вправе рассматривать персональные данные в применении к Федеральному закону «О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях:

* обработка персональных данных осуществляется только в целях уставной деятельности;
* персональные данные доступны ограниченному кругу лиц.

Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может предоставляться родителям (законным представителям) Воспитанника, а также административным и педагогическим работникам ОУ.

Я предоставляю ОУ право:

* осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, в том числе: ввод в базу данных в ИАС «Аверс: Управление дошкольной образовательной организацией», на официальном сайте Учреждения http://stavsad55.ru, хранение, обезличивание, блокирование, уничтожение;
* открыто  публиковать фамилии, имена и отчества Воспитанников и родителей (законных представителей) в связи с мероприятиями ОУ в рамках уставной деятельности;
* принимать решение о подведении итогов образования Воспитанника на основании исключительно автоматизированной обработки его успехов при наличии открыто опубликованных алгоритмов их проверки без помощи, используемой в ОУ информационной системы;
* включать обрабатываемые персональные данные Воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальными органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Я даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка и его родителей (законных представителей) на срок в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие, в случае моего письменного обращения к ОУ, обрабатывающему персональные данные моего ребенка и его родителей (законных представителей).

***Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:***

* **данные свидетельства о рождении воспитанника;**
* **паспортные данные родителей (законных представителей);**
* **данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;**
* **адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей (законных представителей);**
* **сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);**
* **сведения о состоянии здоровья воспитанника;**
* **диагностика развития ребенка;**
* **страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;**
* **данные страхового медицинского полиса воспитанника;**
* **данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);**
* **фото и видеосъемка детей и родителей (законных представителей).**

**Данные могут быть переданы:**

* **в детскую поликлинику;**
* **в контролирующие органы при предъявлении запроса.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**

***(Ф.И.О., подпись)***