

**Согласие на обработку персональных данных  
воспитанников и их родителей (законных представителей)**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку персональных данных моих и  
моего ребёнка, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

воспитанника МБДОУ «Детский сад «Солнышко» Павлоградского муниципального района Омской  
области на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку  
персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,  
изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),  
блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

1. Общие сведения: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, пол, СНИЛС,  
гражданство, реквизиты свидетельства о рождении, реквизиты документа, удостоверяющего личность,  
адреса регистрации, фактического места жительства.

2. Информация об образовании: заявление о приеме, дата зачисления, реквизиты, распорядительного акта  
о зачислении, форма получения образования/обучения, группа, образовательные программы и результаты  
их освоения, посещаемость, информация об участии и результатах участия в мероприятиях (олимпиады,  
конкурсы, соревнования и т.д.), окончание образовательной организации (дата, основание, реквизиты  
документа об окончании).

Отметьте знаком **V** свое согласие/несогласие на обработку следующих данных:

**4. Информация о трудовой жизненной ситуации.**

Предоставляемые сведения	Согласен	Не согласен
Категория трудной жизненной ситуации		

**5. Информация о здоровье воспитанника:**

Предоставляемые сведения	Согласен	Не согласен
<b>Данные о состоянии здоровья:</b> группа состояния здоровья, медицинская группа для занятия физической культурой		
<b>Инвалидность:</b> группа инвалидности, срок действия группы инвалидности, причины инвалидности		
Наличие потребности в адаптированной программе обучения		
Наличие потребности в длительном лечении		

**Цели обработки персональных данных воспитанника:**

- реализация образовательной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации»;
- реализация деятельности по предоставлению государственных и муниципальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
- размещение на официальном сайте Учреждения информации об участии и достижениях воспитанника в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях с указанием его фамилии, имени, места обучения.

Персональные данные воспитанника передаются Учреждением в:

- Министерство образования Омской области, расположенное по адресу г. Омск, ул. Красный Путь, д.5;
- Комитет образования Администрации Павлоградского муниципального района Омской области.

(заполняется для муниципальной образовательной организации: наименование и адрес муниципального органа управления образованием)

-Казенное учреждение Омской области «Региональный информационно-аналитический центр системы образования», расположенное по адресу г. Омск, ул. Куйбышева д. 69;

Главное управление информационных технологий и связи Омской области, расположенное по адресу г. Омск, ул. Красный Путь, д.1094

-Министерство образования и науки Российской Федерации, расположенное по адресу г. Москва ул. Тверская, д. 11;

-Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, расположенное по адресу г. Москва ул.Тверская д.7.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания. Персональные данные воспитанника подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

Персональные данные воспитанника уничтожаются:

-по достижению целей обработки персональных данных воспитанника;

-на основании письменного обращения родителя (законного представителя) с требованием о прекращении обработки персональных данных воспитанника.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

СНИЛС родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

СНИЛС воспитанника \_\_\_\_\_