

Заведующему муниципальным автономным
дошкольным образовательным учреждением
Белоярского района
«Центр развития ребенка – детский
сад «Сказка» г.Белоярский»
Курбачевой О.В.

(ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

Тел.: _____

СОГЛАСИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

МЫ:

Мать _____

Отец _____

Опекун (попечитель) _____

Проживающие (щей, щая) по адресу _____

Предоставляем (кому) _____

Мои персональные данные, персональные данные моего ребёнка (детей), детей находящихся под опекой (попечительством). С целью обработки в цифровой образовательной платформе «БАРС Образование».

Персональные данные могут быть использованы для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом ХМАО-Югры единого интегрированного банка данных учащегося контингента и кадров в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования, посредством получения достоверной и оперативной информации образовательной системы, в том числе обеспечения учета движения детей от их поступления в ДООУ, до выпуска из учреждения общего, начального и среднего профессионального образования.

Перечень персональных данных предоставляемых для обработки:

Данные о детях:

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Пол _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

_____ Гражданство _____

✓ Документы:

Свидетельство о рождении:

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Наименование органа выдавшего документ _____

✓ Пенсионное страховое свидетельство № _____, дата выдачи « ____ » _____ 20 __ г.

✓ Группа здоровья: I / II / III/ IV (нужное подчеркнуть)

✓ Регистрация:

Место регистрации _____

✓ Проживание:

Место практического проживания _____

✓ Родной язык _____

✓ Национальность ребёнка (важно) _____

✓ Семья:

Какой по счету ребёнок в семье (1,2,3....) _____

Социальные условия:

✓ Жилищные условия (1,2,3,4 комнатная квартира, коттедж, коммунальная, неблагоустроенная, общежитие, социальное...нужное подчеркнуть)

✓ Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малочисленные народы Севера, малообеспеченная семья, дети-инвалиды, дети пострадавшие в радиационных катастрофах, опекаемые, сироты, дети участников военных действий, другое (нужное подчеркнуть)

Родители:

Отец:

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Образование _____

✓ Паспортные данные:

Серия _____ № _____ выдан _____
дата выдачи _____

✓ Работа:

Место работы _____

Должность _____

Телефон рабочий _____ Телефон домашний _____ Адрес эл.почты _____

Мать:

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Образование _____

✓ Паспортные данные:

Серия _____ № _____ выдан _____
дата выдачи _____

✓ Работа:

Место работы _____

Должность _____

Телефон рабочий _____ Телефон домашний _____ Адрес эл.почты _____

Опекун (попечитель):

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Образование _____

✓ Паспортные данные:

Серия _____ № _____ выдан _____
дата выдачи _____

✓ Работа:

Место работы _____

Должность _____

Телефон рабочий _____ Телефон домашний _____ Адрес эл.почты _____

Предоставленные мною персональные данные могут использоваться оператором в целях формирования базы данных в унифицированных программных средствах, предназначенных для обеспечения информационного обеспечения принятия управленческих решений всех уровней функционирования образовательного комплекса: образовательное учреждение, муниципальный орган управления образованием, Департамент образования и науки ХМАО-Югры.

Персональные данные, предоставляемые для обработки, могут использоваться для обеспечения принятия управленческих решений на всех уровнях до окончания обучения моего ребёнка в системе образования ХМАО, но не позднее даты наступления его совершеннолетия (вступления в брак, признания в установленном порядке эмансипированным).

С положение Федерального закона от 27.07.2016г. №152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а, ы)

Подпись

Мать _____ / _____

Отец _____ / _____

Опекун (попечитель) _____ / _____