

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, родитель (законный представитель) _____

проживающий (ая) по адресу: _____

предоставляю (кому) Бусыревой Ларисе Павловне _____

Ф.И.О. заведующей дошкольным образовательным учреждением мои данные, данные моего ребенка (детей), детей, находящихся под опекой (попечительством), с целью обработки в автоматизированной информационно-аналитической системе управления образовательным учреждением.

Данные могут быть использованы для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом Сосновоборский городской округ Ленинградской области единого интегрированного банка данных детей в целях обеспечения мониторинга прав детей на получение образования, посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, в том числе обеспечения учета движения детей от их поступления в дошкольное образовательное учреждение до выпуска из общеобразовательного учреждения

Перечень данных, предоставляемых для обработки

Общие сведения о ребенке

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Пол: _____

Дата рождения: _____

Национальность: _____

Родной язык: _____

Откуда прибыл в детский сад: _____

Место рождения: _____

Адрес постоянной регистрации, индекс: _____

Адрес проживания: _____

Состав семьи

Братья и сестры: количество родных братьев - ____; количество родных сестер - ____

Порядковый номер ребенка в семье: ____

Ф.И.О. матери: _____

Образование: _____

Должность: _____

Место работы: _____

Телефон (мобильный): _____

Телефон рабочий: _____

Ф.И.О. отца: _____

Образование: _____

Должность: _____

Место работы: _____

Телефон (мобильный): _____

Телефон рабочий: _____

Ф.И.О. законного представителя _____

Должность: _____

Место работы: _____

Телефон (мобильный): _____

Телефон рабочий: _____

Документы:

Паспортные данные получателя компенсации:

серия, номер, когда и кем выдан, дата и место рождения

СНИЛС _____

Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ номер _____ дата _____
выдачи

Здоровье

Полис медицинского страхования серия _____, номер _____ дата _____

Компания: _____

Группа здоровья: _____

Инвалидность: _____

Предоставляемые мной данные могут использоваться оператором в целях формирования базы данных в унифицированных программных средствах, предназначенных для информационного обеспечения принятия управленческих решений на всех уровнях функционирования образовательного комплекса: образовательное учреждение, муниципальный и региональный органы управления образования.

Данные, предоставляемые для обработки, могут использоваться для принятия управленческих решений на всех уровнях до окончания обучения моего ребенка (моих детей) в системе образования Сосновоборского городского округа, но не позднее даты наступления его совершеннолетия. Фото и видеоматериалы с участием моего ребенка могут быть использованы для размещения на официальном сайте ДООУ и информационных стендах ДООУ.

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

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

Подпись родителя (законного представителя) _____

Дата заполнения _____