



Год, месяц, дата рождения	<input type="text"/> .	Состояние здоровья	<input type="text"/> .
Данные страхового полиса обязательного медицинского страхования	<input type="text"/> .	Место рождения	<input type="text"/> .

с целью обработки, регистрации сведений, необходимых для оказания услуг воспитанникам в области образования.

Я проинформирован и согласен с тем, что информация о МБДОУ, организации и содержании образовательного процесса является общедоступной и может публиковаться в открытых источниках.

МБДОУ вправе включать обрабатываемые персональные данные Воспитанника и его родителей (законных представителей) в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», «Положением о персональных данных воспитанников и их родителей (законных представителей)» ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Кроме того, я уведомлен(а), что образовательное учреждение имеет право предоставлять информацию по официальному запросу третьих лиц только в установленных законом случаях.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. и действует до момента выбытия моего ребенка из МБДОУ № 295

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласие принял

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

М.П.