

Заведующему  
МАДОУ д/с № 74  
Лазаренко В.А.

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных, фото- и видеосъемку ребенка и дальнейшее**  
**использование фотоснимков, видеоматериалов**

Я,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

( \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан

\_\_\_\_\_ (наименование основного документа,  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (серия)

\_\_\_\_\_ (номер)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи)

)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

зарегистрированн \_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_ (индекс, область)

\_\_\_\_\_ (населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

являясь

\_\_\_\_\_ (родителем, усыновителем, опекуном или попечителем и т. д.)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью в родительном падеже)

( \_\_\_\_\_ (основание)

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан

\_\_\_\_\_ (наименование основного документа,  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (серия)

\_\_\_\_\_ (номер)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи)

)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

зарегистрированн \_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_ (индекс, область)

(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

принимая во внимание требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие муниципальному автономному дошкольному образовательному учреждению города Калининграда детский сад № 74 (236010, г. Калининград, ул. Нахимова, д. 9), (далее по тексту – Оператор, на обработку персональных данных несовершеннолетнего(ей) (далее по тексту – Субъект), чьим законным представителем я являюсь, в следующем составе: **фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; пол; место рождения; гражданство; адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; номер и дата приказа о зачислении; данные свидетельства о рождении (номер, серия; номер и серия актовой записи); данные свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС); сведения о льготах; сведения об инвалидности; творческие достижения, иные сведения, которые я сообщил(а) в других заявлениях и документах**

(перечень персональных данных)

и моих персональных данных в следующем составе:

**фамилия, имя, отчество, адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан); сведения об инвалидности; контактный телефон (домашний, мобильный, рабочий).**

(перечень персональных данных)

а также согласие на осуществление фото- и видеосъемки моего ребенка (подопечного) и меня, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видео материалов

в целях организации воспитательного и образовательного процесса, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества, обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения персональных данных Субъекта и моих персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных Субъекта и моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьим лицам, в соответствии с законодательством, Оператор в праве в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий персональные данные Субъекта и мои персональные данные.

В целях информирования о достижениях Субъекта и Оператора даю согласие на размещение следующей информации в общедоступных источниках (в том числе на стендах на территории Оператора и Официальном сайте Оператора в сети Интернет, социальных сетях Оператора):

ДА НЕТ

фамилия, имя, отчество;

Фотография, видео.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами Учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обучения в Учреждении.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

