

## СОГЛАСИЕ

### НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Дзержинск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя/законного представителя)

даю свое согласие МБДОУ «Детский сад No \_\_\_» на передачу персональных данных,  
в том числе моего ребенка \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребенка)

в \_\_\_\_\_

(название и адрес медицинской организации, к которой прикреплен ребенок)

Согласие касается:

- моих фамилии, имени, отчества, номера контактного телефона,
- фамилии, имени, отчества моего ребенка, даты его рождения.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставления их в организацию здравоохранения для обеспечения медицинского обслуживания моего ребенка, посещающего МБДОУ «Детский сад No \_\_\_».

До моего сведения доведено, что МБДОУ «Детский сад No \_\_\_» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Срок действия данного согласия ограничен действием договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования МБДОУ «Детский сад No \_\_\_».

Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подтверждаю, что, давая согласие, я действую без принуждения, по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(подпись)

(ФИО родителя/ законного представителя)