СОГЛАСИЕ
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Дзержинск «____» _____20___г.

Я, _____,
(ФИО родителя/законного представителя)

даю своё согласие МБДОУ «Детский сад № 17» 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 № 17».

До моего сведения доведено, что МБДОУ «Детский сад № 17» 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 № 17».

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.

_____ _____
(ФИО родителя/законного представителя) (Подпись)