

СОГЛАСИЕ  
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКИЕ  
ОРГАНИЗАЦИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Павловский муниципальный округ

«  »    20   г

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя/законного представителя)

даю свое согласие, МБДОУ детскому саду №1 р.п.Тумботино, 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 №1 р.п.Тумботино. До моего сведения доведено, что МБДОУ детский сад №1 р.п.Тумботино 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 детского сада №1 р.п.Тумботино. 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)