--------------------------

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

----------------------------------

(адрес регистрации указывается

----------------------------------

с почтовым индексом)

паспорт серия N

------ ---------

выдан

----------------------------------

(дата выдачи и наименование

---------------------------------

органа, выдавшего документ)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, -----------------------------------------------------------------------,

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=86BFBFBD6030AD2637ABBB29C936FD3FEF13CC1575D3F09E896DC53B1DEE6F1D6B639B8D376F8BDBnDL0H) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных"

**даю согласие**

МАДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование учреждения), расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 части первой статьи 3](consultantplus://offline/ref=86BFBFBD6030AD2637ABBB29C936FD3FEF13CC1575D3F09E896DC53B1DEE6F1D6B639B8D376F8BDFnDL4H) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в МАДОУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

------- -----------

(подпись) (расшифровка

подписи)

----------

(дата)