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

 (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 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 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)