

**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 № 90» 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 № 90».

До моего сведения доведено, что МБДОУ «Детский сад № 90» 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 № 90».

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)