

**СОГЛАСИЕ**  
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКИЕ  
ОРГАНИЗАЦИИ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Нижний Новгород

«\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г

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

даю свое согласие МБДОУ «Детский сад № 29» 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 № 29».

До моего сведения доведено, что МБДОУ «Детский сад № 29» 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 № 29».

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)