

**Письменное согласие родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных его ребенка
для оказания медицинских и медико-социальных услуг**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, _____

(Ф.И.О.)

_____ ,
являясь родителем (законным представителем) _____

Ф.И.О. ребенка

_____ ,
даю согласие на обработку и передачу третьей стороне персональных данных о своем несовершеннолетнем(их) ребенке(детях) для оказания медицинских и медико-социальных услуг.

Не возражаю против проверки предоставленных мною данных.

Перечень персональных данных ребенка, предоставляемых для обработки:

Данные о ребенке:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол _____ Дата рождения _____ Группа № _____

Документы:

Страховой медицинский полис: серия _____ номер _____

дата выдачи _____,

наименование страховщика _____

С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а).

Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20 ____ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ДООУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ДООУ.

Подпись: _____ / _____ /