

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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /