

**Соглашение  
о неразглашении персональных данных субъекта  
(родителя (законного представителя))**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество) паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, понимаю, что получаю доступ к персональным данным обучающихся и их родителей (законных представителей) муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 22 пос. Урожайного муниципального образования Гулькевичский район.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей, мне приходится заниматься сбором, обработкой и хранением персональных данных.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб субъектам персональных данных, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим, даю обязательство, при работе (сбор, обработка и хранение) с персональными данными соблюдать все описанные в «Положении об обработке и защите персональных данных» требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения:

- ФИО;
- домашний адрес;
- адрес электронной почты;
- фотографии;
- номер мобильного телефона;
- сведения об успеваемости и достижениях учащегося;
- сведения о соблюдении учащимися внутреннего распорядка школы;
- сведения о жилищно-бытовых условиях проживания;
- номер медицинского полиса;
- сведения о состоянии здоровья;
- данные медицинских осмотров, заключения и рекомендации врачей;
- сведения об установлении инвалидности.

Я подтверждаю, что не имею право разглашать сведения о родителях (законных представителях) обучающихся Школы:

- ФИО;
- домашний адрес;
- номера телефонов (домашний, служебный, мобильный);
- место работы и занимаемой должности.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных или их утраты я несу ответственность в соответствии со ст. 90 Трудового Кодекса Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(подпись)

И.О.Ф.