Заведующему МБДОУ –

детский сад № 19

Черновой С.Г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающей(щего) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон:

\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_

о приеме ребенка в МБДОУ – детский сад № 19

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество ребенка, дата рождения)

Проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия имя ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в группу для детей в возрасте от \_\_\_\_ до \_\_\_лет с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года (дата рождения ребёнка) (число и месяц)

Своевременную оплату гарантируем. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(роспись родителей)

Разрешаю забирать ребёнка из детского сада следующим людям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф. И. О. | Телефон |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

С Уставом МБДОУ – детский сад № 19, лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись родителя (законного представителя)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка по существующим технологиям обработки документов, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. фамилия, имя, отчество;

2. дата и место рождения;

3. адрес места жительства;

4. серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);

5. серия, номер и дата выдачи свидетельства о рождении ребенка, наименование выдавшего органа свидетельство о рождении ребенка;

6. информация о выплаченных суммах компенсаций;

7. номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

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