

Заведующему Детским садом №87

Н.В.Спицыной

от _____

(ФИО заявителя),

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, адрес проживания)

в консультативно-методический центр Детского сада №87.

Сведения о семье:

Мать (законный представитель): _____

(Ф.И.О. полностью)

Место работы, телефон: _____

Отец (законный представитель): _____

(Ф.И.О. полностью)

Место работы, телефон: _____

Дополнительные сведения _____

Приложения (нужное отметить):

1. Копия свидетельство о рождении ребенка от _____ 20__ г. № _____

2. Копия документа, удостоверяющего личность _____

(наименование документа)

3. Медицинское заключение (справка) о состоянии здоровья ребенка (с указанием прививок) от

_____ 20__ г. № _____

4. Копия заключения центральной или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

от _____ 20__ г. № _____

Дата «__» _____ 20__ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

С Положением о деятельности консультативно-методического центра ознакомлен (а)

Дата «__» _____ 20__ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление принял:

Заведующий Детским садом № 87 _____ В.Спицына «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
выдан _____

наименование органа, выдавшего документ, код подразделения

« ____ » _____ 20__ г., проживающий (ая) по адресу: почтовый индекс _____,
город _____, улица _____,
дом _____, кв. _____, телефон _____

даю согласие на смешанную обработку Детским садом № 87, расположенным по адресу: улица Репина, 10, город Каменск-Уральский, Свердловская область, Россия, 623408, персональных данных с передачей по общим сетям связи, в т.ч. Интернет (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение(обновление, изменение), использование, распространение (в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ), передача (без трансграничной передачи), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) моих и моего ребенка

Ф.И.О., дата рождения

По существующим технологиям обработки документов с целью реализации права на общедоступное бесплатное дошкольное образование и выполнение договорных обязательств между мной и Детским садом № 87 следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) адрес места жительства;
- 4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование, выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);
- 5) место работы, должность;
- 6) состояние здоровья ребенка;
- 7) контактная информация (номер домашнего и (или) мобильного телефона, e-mail);
- 8) фотография ребенка.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления в течение 10 лет после отчисления моего ребенка из консультационно-методического центра.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен (а), что Детский сад № 87 имеет право раскрывать третьим лицам и распространять персональные данные мои и моего ребенка без моего согласия только в случаях, установленных федеральным законом.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись

расшифровка подписи

Согласие принял _____ Н.В.Спицына заведующий Детским садом № 87

« ____ » _____ 20__ г.