Руководителю \_\_\_ДОУ № 6 Л.А. Чулковой\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата и место рождения ребенка, место жительства ребенка)

в Детский сад № 6.

Сведения о семье:

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Место работы:

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

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Место работы:

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

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются по желанию заявителя)

Приложения (нужное отметить):

1. Копия свидетельства о рождении ребенка от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_;

2. Копия документа с места жительства ребенка от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_;

3. Копия документа, удостоверяющего личность - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование документа)

4. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5. Доверенность на представление интересов родителей (законных представителей) ребенка от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_;

6. Копия заключения центральной или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_;

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

подпись расшифровка подписи

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Л.А. Чулкова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_заведующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.) (должность)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СОГЛАСИЕ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.,

(наименование органа выдавшего документ, код подразделения, дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: почтовый индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на смешанную обработку Детским садом № 6, расположенным по адресу: Россия, Свердловская область, г. Каменск-Уральский, пр. Победы, д. 85, 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 ребенка

(далее - ребенок) по существующим технологиям обработки документов с целью реализации права на общедоступное бесплатное дошкольное образование и выполнение договорных обязательств между мной и Детским садом № 6 следующих персональных данных:

1) фамилия, имя, отчество мои и ребенка;

2) дата рождения ребенка;

3) адрес места жительства мой и ребенка;

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

5) состояние здоровья ребенка;

6) контактная информация (номер контактного телефона);

7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(иные сведения: указать какие)

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления и в течение 10 лет после отчисления моего ребенка из Детского сада № 6.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=4DD41C6B69E99EBA85CDD90F7E667E82C5C3A52AE8BAD621B4B7662556e5J0G) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Подтверждаю, что с положениями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=4DD41C6B69E99EBA85CDD90F7E667E82C5C3A52AE8BAD621B4B7662556e5J0G) от 27.07.2006№ 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 № 6 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Л.А. Чулкова\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_заведующий\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (Ф.И.О.) (должность)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.