Регистрационный номер № \_\_\_ Заведующему МБДОУ «Сказка»

 Меденцовой Т.В.

 от

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

 (Ф.И.О. родителя, законного представителя ребенка)

 зарегистрированного по адресу:

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

 фактически проживающего по адресу:

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

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

 Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата рождения) (место рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в МБДОУ «Сказка» для обучения по образовательной программе дошкольного образования

с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Прошу учесть, что мой ребенок относится /не относится (нужное подчеркнуть) к льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ребенок-инвалид, ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или ребенок с туберкулезной интоксикацией.

 Особенности в развитии и здоровье ребенка (медицинские показания на основании медицинского заключения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка).

2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания (для детей, проживающих на закрепленной территории).

3. Копия документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка), и документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства).

 Иностранные граждане и лица без гражданства все документы представляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

4. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при поступлении на обучение по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья).

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (иное, указать копии документов, подтверждающие льготу ребенка)

 С Уставом ОО и лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (ФИО)

 В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку с использованием средств автоматизации моих персональных данных и данных моего ребенка при условии, что их обработка осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (ФИО)

Заведующему МБДОУ «Сказка»

Меденцовой Т.В.

отродителя

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

 (Фамилия , имя. отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

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

 Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** выдан **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

проживающая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад «Сказка» г. Николаевска» Николаевского муниципального района Волгоградской области, находящегося по адресу: г. Николаевск, ул. Энгельса 1а, в лице заведующего Меденцовой Т.В. на обработку персональных данных своих и своего ребёнка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении воспитанника;

- паспортные данные родителей (законных представителей);

- данные, подтверждающие законность представления прав ребёнка;

- адрес регистрации и проживания, контактные телефоны воспитанника и родителей

 (законных представителей);

- сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);

- сведения о состоянии здоровья воспитанника;

- данные страхового медицинского полиса воспитанника;

- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;

 а также на размещение на официальном сайте МБДОУ «Сказка» и в групповых родительских уголках следующих персональных данных:

- фотографии своего ребёнка;

- данные свидетельства о рождении ребенка.

В целях: осуществления уставной деятельности МБДОУ «Сказка», обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно-правовых актов, а также предоставления сторонним лицам (включая органы государственного и муниципального управления) в рамках требований законодательства Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

 Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною письменного заявления.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

|  |
| --- |
| Начальнику Отдела по образованиюадминистрации Николаевского муниципального районаВолгоградской областиДядькиной Л.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Прошу приобщить справку № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г., выданную ГКУ Центр защиты населения по Николаевскому району, к личному делу по выплате компенсационной части родительской платы за моего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ несовершеннолетнего ребенка

 (первого, второго, третьего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О., год рождения ребенка)

 Дата

 Подпись