№ вх.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | | |  | | | |
|  | | | | (наименование учреждения) | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (инициалы, фамилия заведующего) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заявителя) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Место регистрации (адрес): | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Телефон: | | |  | | | | |
| Паспорт: | |  | | | № | |  |
| выдан |  | | | | | | |
|  | (кем, когда) | | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять меня/моего ребенка (сына, дочь) | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | , |
| (дата рождения) | |  | | | | | | |
| проживающего(ую) по адресу: | | | | | | |  | | , |
|  | | | | | | | (адрес проживания ребенка) | |
| в |  | | | группу |  | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | . |
| (наименование учреждения) | | | | | | | | |
| С уставом, лицензией на право ведения образовательной  деятельности, основными образовательными программами, правилами поведения, режимом работы учреждения ознакомлен(а). | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению детей в следующем объеме: Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций). Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

**Выбираю язык обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение: | 1. |  | | | | на |  | л. в |  | экз. |
|  |  | (наименование документа) | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  | 2. |  | | | | на |  | л. в |  | экз. |
|  |  | (наименование документа) | | | |  |  |  |  |  |
|  | 3. |  | | | | на |  | л. в |  | экз. |
|  |  | (наименование документа) | | | |  |  |  |  |  |
|  | 4. |  | | | | на |  | л. в |  | экз. |
|  |  | (наименование документа) | | | |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  | | | | | | |
|  | | | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) | | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | | | |
|  | | |  |  | (дата) | | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | | | |