

Заведующему МБДОУ №3 г.Шахты
Е.М. Блохиной
родителей (законных представителей)
Мать _____

Адрес фактического проживания:

Тел. _____
Отец _____

Адрес фактического проживания:

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____,
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 г.Шахты Ростовской области «Детскому саду №3» находящемуся по адресу: 346527, Ростовская область г.Шахты ул. Ворошилова, 63, в лице заведующего Блохиной Е.М. 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.

В целях:

-осуществления уставной деятельности МБДОУ №3 г.Шахты, обеспечения единства семейного и общественного воспитания, 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 предупреждены.

« ____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)

« ____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)

Обработка, передача персональных данных разрешается на период получения детьми дошкольного образования в форме работы Консультационного центра, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных воспитанников и родителей (законных представителей) МБДОУ №3 г.Шахты, правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною письменного заявления не менее чем за 3 дня до момента отзыва согласия.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлены:

« ____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)

« ____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)

Руководителю Консультационного центра
Блохиной Елене Михайловне

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу: _____
Телефон _____

Заявление

Прошу оказать мне консультативную помощь по вопросам воспитания, обучения, развития моего ребёнка

Ф.И.О. ребёнка, дата рождения

_____ подпись родителя (законного представителя)
« _____ » _____ 20__ г.

К заявлению прилагаются:

- копия акта органа опеки и попечительства о назначении лица опекуном (в случае если заявитель является опекуном ребёнка, оставшегося без попечения родителей);
- копия свидетельства о рождении ребёнка.

Добровольное информационное согласие родителей (законных представителей) на внесение сведений в муниципальную базу данных детей с ОВЗ

Я, _____,
являюсь законным представителем

ФИО ребёнка полностью

Дата рождения ребёнка _____

Адрес проживания _____

Наименование образовательной организации МБДОУ №3 г.Шахты

Даю своё согласие на внесение сведений в муниципальную базу данных детей с ОВЗ.

С порядком учёта детей с ОВЗ ознакомлены

« _____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)

« _____ » _____ 20__ г. _____

(дата, подпись Заявителя)