

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 94 Е.О. Цапаевой

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

(проживающего по адресу фактически)

сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 94 в группу для детей в возрасте от 4 до 7 лет компенсирующей направленности с «___» «_____» 20__ года моего сына (дочь) _____

(фамилия, имя, ребёнка)

(дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

проживающего по адресу _____,
(адрес фактического проживания ребенка)

Ф.И.О. матери ребенка _____

Адрес места жительства матери: _____

Контактный телефон матери: _____

Ф.И.О. отца ребенка: _____

Адрес местожительства отца: _____

Контактный телефон отца: _____

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на _____ русском _____ языке.
(язык обучения - русский)

Ознакомлен(а) со следующими документами: Уставом детского сада № 94; лицензией на осуществление образовательной деятельности; Образовательной программой дошкольного образования; другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Дата «___» «_____» 20__ г

(Подпись/расшифровка подписи)

Согласна(ен) на проведение диагностики в рамках образовательной программы детского сада № 94.

Дата «___» «_____» 20__ г

(Подпись/расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю:

1. Медицинскую карту
2. Копию свидетельства о рождении ребёнка
3. Копию свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства или документ, содержащий сведения о регистрации
4. Копию паспорта одного из родителей (законных представителей)

Дата «___» «_____» 20__ г

(Подпись/расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, родитель (законный представитель):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя (законного представителя))

ребенка _____, _____,

(фамилия, имя, отчество воспитанника)

(дата рождения)

Зарегистрированный(ая) по адресу:

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ паспорт _____

(вид документа, серия, номер документа) выдан кем и когда выдан)

даю согласие Оператору персональных данных - муниципальному дошкольному образовательному учреждению детскому саду № 94, расположенному по адресу: 152900 Ярославская область, г. Рыбинск, ул. Куйбышева д. 7а, ОГРН 1027601110350 ИНН 7610044788, на обработку представленных мною моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, контактный телефон, данные страхового медицинского полиса, группы здоровья ребенка, статус ребенка и семьи, сведения, дающие право, на предоставление мер социальной поддержки, результаты предварительных и периодических медицинских осмотров, оформления его личного дела, ведения базы данных воспитанников (в том числе электронной), обеспечение организации образовательного процесса, ведение статистики, медицинского обслуживания, реквизиты расчетного счета для получения компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в детском саду,

СНИЛС ребенка _____; СНИЛС родителя (законного представителя) _____.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными, персональными данными моего ребенка, совершаемыми с использованием средств информатизации или без использования таких средств: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение (Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных").

Я проинформирован, что муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад №94 будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Предоставляю заведующему право осуществлять передачу указанных персональных данных в пределах организации, с доступом только для должностных лиц детского сада (включенных в соответствующий перечень должностных лиц); передачу персональных данных другим субъектам при необходимости (МУ ЦОФ), а также органам, осуществляющим государственный и муниципальный контроль и надзор, правоохранительным органам, органам прокуратуры) при условии соблюдения конфиденциальности персональных данных.

Я согласен(а) на проведение фото и видеосъемок моего ребенка с последующим распространением своих персональных данных (ФИО, возраст, достижения, фотография, видеоизображение) посредством их размещения в официальных информационных ресурсах: <http://dou94.rybadm.ru>; <https://vk.com/club202441816>.

Передача персональных данных лицам, органам и учреждениям (не указанным в данном согласии) или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия. Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления заведующему детским садом № 94 об отзыве согласия на обработку указанных персональных данных. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до отчисления воспитанника из детского сада.

Отзывы настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата « _____ » « _____ » 20 _____ г. _____ / _____ / _____.

(Подпись родителя)

(расшифровка подписи)