|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Заведующему МБДОУ детским садом п.Ключ жизниПасмарновой Т.А.родителя (законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

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

(Ф.И.О полностью, дата рождения)

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

на обучение по дополнительной образовательной программе социально- педагогической направленности «Сенсомоториум».

 С Уставом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад п.Ключ жизни Елецкого муниципального района Липецкой области, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, приказом отдела образования администрации Елецкого муниципального района о закреплении муниципальных общеобразовательных учреждений за конкретными территориями Елецкого муниципального района, образовательными программами, Правилами приема в МБДОУ детский сад п.Ключ жизни и иными локальными актами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, ознакомлены и обязуемся выполнять.

На основании Федерального закона от 27 июля 2006 №152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от27 июля 2006 №149 -ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и в соответствии с Положением о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных обучающихся, с целью обеспечения уважения прав и основных свобод моего ребенка, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную, семейную и врачебную тайну, осуществления безопасного образовательной деятельности и управления им, даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с пунктом 1.2. указанного Положения, в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе на передачу и последующую обработку персональных данных моего ребенка отделом образования администрации Елецкого муниципального района

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной в любой момент по письменному заявлению.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Подпись родителя (законного представителя)