

Заведующей МДОУ ДС с.Пушанина
Белинского района
Шулёпиной Н.Ю.

Адрес по прописке:

Телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка на обучение по программе
дополнительного образования в МДОУ ДС с.Пушанина

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Свидетельство о рождении ребенка _____

СНИЛС _____

Место проживания: _____

Номер сертификата дополнительного образования: _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности,
Положением о дополнительном образовании в ДООУ, Порядком оформления
возникновения, приостановления и прекращения отношений между ДООУ и
родителями несовершеннолетних обучающихся по дополнительным
образовательным программам и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление дополнительного образования, ознакомлен (а):

_____/_____

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных
по технологиям обработки документов, существующих в учреждении. Срок
моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок:
бессрочно. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных
Федеральным законом от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,
осуществляется на основании заявления, поданного в учреждение.

Согласен(а) на использование фото и видео материалов с изображением
моего ребенка.

_____/_____

« ____ » _____ 20 ____ г.