Заведующему МБДОУ «Детский сад №234»

Мефтохутдиновой Ольге Валерьевне

родителя (законного представителя)

фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства:

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_ кв. \_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать **дополнительные платные образовательные услуги по программе художественной направленности: «Тестопластика»** в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №234» комбинированного вида моему(ей) сыну (дочери)

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, программой дополнительного образования, сметой и положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а).

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации 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 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);

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ «Детский сад №234»

Мефтохутдиновой Ольге Валерьевне

родителя (законного представителя)

фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства:

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_ кв. \_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать **дополнительные платные образовательные услуги по программе физкультурно-спортивной направленности: «Футбольная секция «МАСТЕРБОЛ»** в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №234» комбинированного вида моему(ей) сыну (дочери)

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, программой дополнительного образования, сметой и положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен(а), с порядком их оплаты согласен(а).

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации 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 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);

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_