

Заведующему МБДОУ г. Астрахани №22

Л.П. Юмкиной

от родителя _____

Ф.И.О.

проживающего по адресу: _____

Телефон для связи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу снизить размер родительской платы за присмотр и уход за моим ребёнком _____

«_____» _____ года рождения

в _____
(наименование образовательной организации)

так как я являюсь инвалидом I (II) группы (детства).

Обязуюсь в течение 7 календарных дней информировать образовательную организацию о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение права на изменение размера родительской платы за присмотр и уход за моим ребёнком

Приложение:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(Ф.И.О)

(подпись)

«_____» 20 ____ г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
(Фамилия, имя , отчество)

Документ, удостоверяющий личность

Серия, номер _____ Выдан _____

(кем и когда выдан)

Проживающий (ая) по адресу: _____

даю свое согласие Образовательной организации на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, в том числе с правом предоставления сведений в управление образования администрации муниципального образования «Город Астрахань», (юридический адрес: 414024 г. Астрахань ул. Б. Хмельницкого, д. 29; почтовый адрес: ул. Никольская, 10 / ул. Ульяновых, 14) на распространение с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств моих персональных данных и моего ребенка, а именно: паспортные данные (копии паспорта), копию свидетельства о рождении ребенка (источник - третье лицо, которому могут быть переданы персональные данные), а также на систематизацию, накопление, хранение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с использованием автоматических средств и /или без использования таких средств полученных персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется с целью _____

Согласие действует на период обучения в образовательной организации и период дальнейшего хранения документов в установленный срок.

_____ / _____ 20 ____ г.
(ФИО) (подпись)