

Начальнику управления образованием
администрации МО Тбилисский район
Н.Е. Плавко

ФИО родителя (законного представителя)
ребенка

проживающего по адресу

паспорт (серия, №),

когда и кем выдан

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить обучение в 1 классе муниципального общеобразовательного учреждения

моего ребенка _____,
ФИО ребенка, число, месяц, год рождения, зарегистрированного по адресу:

проживающего: _____.

На 01.09.20__ г. ребенку исполнится полных __ лет __ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в более раннем /позднем возрасте (нужное подчеркнуть) подтверждаю справкой от

«__» _____ 20__ г. _____

наименование медицинского учреждения
С условиями и режимом организации образовательного процесса в _____
_____ ознакомлен(а) и согласен(на). Претензий на
отсутствие _____ не имею.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим порядком в РФ.

К заявлению прилагаются (указать прилагаемые документы):

1. _____
2. _____
3. _____

Результат рассмотрения заявления прошу довести до меня по следующему(-им) каналу(-ам) передачи информации

Дата _____ / _____ / _____

**Согласие
на обработку персональных данных ребенка**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество – при наличии)
данные паспорта: _____,
серия) (номер) (кем и когда выдан)
являясь матерью\ отцом (нужное подчеркнуть) _____,

имя, отчество ребенка) (дата рождения)

в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка в Управление образованием администрации муниципального образования Тбилисский район с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: ФИО ребенка, дата рождения ребенка, адрес, данные свидетельства о рождении, сведения о психологической готовности к обучению в школе, сведения о состоянии здоровья.

Доступ к персональным данным может предоставляться родителям (законным представителям) ребенка, а также работникам Управления образованием и образовательного учреждения.

Я предоставляю в Управление образованием администрации муниципального образования Тбилисский район право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я согласен (согласна), что Управление образованием администрации муниципального образования Тбилисский район вправе включать обрабатываемые персональные данные моего ребенка в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Настоящее согласие дано мной _____.

Дата _____

Подпись _____