

И.о.директора МКОУ ДО ППМС
«Центр диагностики и консультирования»
Парамоновой Т.С.

Ф.И.О родителя _____

Адрес проживания _____

Адрес регистрации _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: _____

Моб. Тел. _____

Дом. Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____
(ФИО и статус законного представителя - мать, отец, опекун, попечитель)

_____ ,
действующий(ая) в интересах: _____ ,

свидетельство о рождении: _____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего, год рождения)
номер _____ серия _____, кем и когда
выдан _____ ,

ДОУ № _____, школа № _____, прошу зачислить моего ребенка на занятия к логопеду/психологу
и предоставить мне муниципальную услугу по дополнительной образовательной
программе: _____

С Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а):

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Даю свое согласие на обработку персональных данных моего (моей) сына (дочери)

_____ для осуществления предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О
персональных данных» следующих действий: обработку персональных данных, включающих в себя
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение).

В случае неправомерного использования персональных данных, перечисленных выше, согласие
отзывается путем подачи мной письменного заявления.

Данное согласие действует с момента подписания до _____ 201 г.

Дата _____

Подпись _____