Директору Департамента координации деятельности научных организаций Министерства науки и высшего образования

Швед К.А

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас включить в список для получения места моего ребенка

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

(фамилия, имя ребенка, дата его рождения)

На сентябрь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. предпочтительно в дошкольном образовательном учреждении: № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или ином дошкольном образовательном учреждении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

справку с места работы одного из родителей (заявитель), если является работником подведомственной Минобрнауки России организации,

копию свидетельства о рождении ребенка,

копию паспорта одного из родителей (заявитель),

документы, подтверждающие льготы, установленные Федеральными законами Российской Федерации.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
(родитель (законный представитель) ребенка)

в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение) предоставленных мною следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество ребенка, дата его рождения; фамилия, имя, отчество родителей, место работы, домашний адрес, номер телефона отца и матери с целью включения в список на получение места для ребенка в дошкольное образовательное учреждение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Письменного ответа не требуется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(отметка о способе и форме ответа)

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

(Дата) (подпись и ее расшифровка)

**Заявление отправлять на электронный адрес –**

**<ushakovns@minobrnauki.gov.ru>**