

Заведующему ДООУ № 4

Батовой В.А.

от родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 4 «Калинка» в  
группу общеразвивающей направленности  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата и место рождения  
ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери, адрес места жительства,  
телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон \_\_\_\_\_

Мною предъявлен паспорт (оригинал), свидетельство о рождении ребёнка (оригинал).

**Мною предоставлены следующие документы (нужное подчеркнуть):**

- направление (путёвка) Управления образования администрации городского округа «Город Волжск» № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;
- медицинская карта ребёнка (ф. 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений», утв. приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241);
- копия свидетельства о рождении ребенка.
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания, документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания.
- копия паспорта

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

С Положением об обработке персональных данных в ДООУ № 4 ознакомлен(а).

На обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

# Доверенность

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

доверяю забирать своего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя)

посещающего группу № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ », следующим лицам:

1) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

Указанные лица несут ответственность за жизнь и здоровье ребенка, забирая его из детского сада.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»,

я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество родителя / законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес регистрации родителя / законного представителя)

паспорт гражданина Российской Федерации серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_\_\_

(дата выдачи, наименование органа выдавшего документ)

являясь родителем / законным представителем

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество физического лица)

являющегося Воспитанником, даю согласие на обработку моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, паспортные данные (серия/номер/дата/кем выдан), пол, дата рождения (число/месяц/год), место рождения, адрес регистрации и фактический, место работы, должность, контактная информация (телефон, e-mail), индивидуальный номер налогоплательщика, номер договора, предмет договора

а также, персональных данных Воспитанника:

фамилия, имя, отчество, данные свидетельства о рождении (серия/номер/дата/кем выдан), пол, дата рождения (число/месяц/год), место рождения, адрес регистрации и фактический, состав семьи/сведения о близких родственниках, страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица, данные о состоянии здоровья, сведения о развитии, сведения об инвалидности, фотографическое изображение, данные лицевого счета

ДОУ № 4, расположенному по адресу: 425000, Россия, Республика Марий Эл, город Волжск, улица Комарова, дом 20 (Оператор), в целях воспитания, обучения и развития, а также присмотра, ухода и оздоровления детей; охраны жизни и укрепления физического и психического здоровья детей; обеспечения познавательно-речевого, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития детей; воспитания с учётом возрастных категорий детей, гражданственности, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье; взаимодействия с семьями детей для обеспечения полноценного развития детей; оказания консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания, обучения и развития детей.

Я предоставляю Оператору право на:

- осуществление следующих операций с моими персональными данными и персональными данными Воспитанника: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств вычислительной техники и без использования таких средств с передачей по внутренней сети учреждения;

- включение обрабатываемых персональных данных Воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами государственных (федеральных, региональных) и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных;

- включение обрабатываемых персональных данных (фамилии, имени, отчества, возраст) Воспитанника в общедоступные справочники и списки в целях информационного обеспечения;

- размещение фотографических изображений Воспитанника, фамилию, имя, отчество на доске почета, на информационных стендах в помещениях ДОУ № 4 и на официальном сайте с целью формирования имиджа ДОУ № 4;

Настоящее согласие действует в течение срока, определенного действующим законодательством и установленными в ДОУ № 4 сроками делопроизводства.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (отзыва), который может быть направлен мной в адрес ДОУ № 4.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

С Положением об обработке персональных данных в ДОУ № 4 и требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

# Доверенность

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

доверяю забирать своего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя)

посещающего группу продленного дня, следующим лицам:

1) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., характер родственных отношений)

паспортные данные: \_\_\_\_\_

домашний адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

Указанные лица несут ответственность за жизнь и здоровье ребенка, забирая его из детского сада.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись (Ф.И.О.)

