

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

В Департамент образования

Администрации г. Саров

от \_\_\_\_\_

(ФИО (последнее - при наличии) родителя  
(законного представителя))

### Заявление

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя)

дата рождения \_\_\_\_\_,

адрес места проживания \_\_\_\_\_,

воспитаннику МБДОУ «Детский сад № \_\_\_\_\_»

место в дежурной группе МБДОУ «Детский сад № 5»

на срок с 04.05.2021 по 07.05.2021

в связи с необходимостью осуществления трудовой деятельности в данный период

Сведения о родителях<sup>1</sup> (законных представителях)

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места проживания \_\_\_\_\_

Место  
работы \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места проживания \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

<sup>1</sup> Одного из родителей, если в свидетельстве о рождении содержатся сведения только одного из родителей

## Согласие субъекта на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка (подопечного)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
основной документ, удостоверяющий личность (паспорт) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)  
являясь \_\_\_\_\_ родителем \_\_\_\_\_ (законным \_\_\_\_\_ представителем)  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество в р.п.)

в соответствии с требованиями ч. 1 ст. 3, ст. 9, ст. 10.1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Департаменту образования Администрации г. Саров (далее – Оператор), ИНН 5254032220 ОКВЭД 84.11.32, ОКПО 25666029, ОКОГУ3300200, ОКОПФ 75404, ОКФС 14, расположенному по адресу: 607188, Нижегородская обл., г. Саров, ул. Гагарина, д. 6, на обработку персональных данных моих и моего ребенка (подопечного, опекаемого), указанных в заявлении на предоставление места в МДОО путем перевода с целью обработки, хранения, передачи данных при принятии решения о предоставлении места.

Настоящее согласие действует с даты подписания сроком на 1 год.

Я уведомлен(а) о том, что вправе отозвать данное согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного), письменно уведомив об этом оператора.

В случае отзыва мной согласия на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного), оператор обязуется прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва. В случае отсутствия возможности уничтожения персональных данных в течение указанного срока оператор осуществляет блокирование таких персональных данных или обеспечивает их блокирование (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и обеспечивает уничтожение персональных данных в срок не более чем шесть месяцев.

Подпись лица, дающего согласие \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка подписи)

Дата “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.