|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ № 17 «Белочка»  Сиргалиной Гульнаре Айратовне  от  (Ф.И.О полностью)  Адрес  Контактный телефон  E-mail: |

ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_

Прошу предоставить информацию о наличии места в возрастной категории   
с   до лет и рассмотреть возможность перевода моего ребенка

(Ф.И.О, дата рождения полностью)

года рождения из образовательного учреждения, реализующего программу дошкольного образования

(№, наименование образовательного учреждения)

в МБДОУ № 17 «Белочка»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| (подпись) | (расшифровка) |

Даю согласие на использование на обработку своих (своего ребенка) персональных данных (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| (подпись) | (расшифровка) |

