Заведующему Государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением

детским садом № 12 Невского района Санкт-Петербурга Чурсиной Татьяне Викторовне

от

(фамилия, имя, отчество

(последнее при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

документ, удостоверяющий личность заявителя:

серия №

дата выдачи , кем выдан

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

Фамилия, имя

группа № на платную дополнительную образовательную услугу

с 20 г. Язык образования – русский.

Дата Подпись

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, дополнительными образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление платных дополнительных образовательных услуг, ознакомлен(а).

Дата Подпись

Я,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие ГБДОУ детскому саду № 12 Невского района Санкт-Петербурга на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

(фамилия, имя, год рождения)

в объеме, указанном в заявлении, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а так же Федерального закона от 27.07.2015 № 152-ФЗ «О персональных данных», на срок действия договора об оказании платных дополнительных образовательных услуг.

Дата Подпись