Заведующему

МБДОО «Детский сад № 7 «Солнечный город»

Волчковой Наталии Викторовне

от родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. законного представителя ребенка)*

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу зачислить моего ребенка | |  |
|  | | *(ФИО ребенка, дата рождения)* |
|  | | в группу дополнительного образования по направленности |
| (социально-гуманитарной, художественной, физкультурно-спортивной, технической). | | |
| *(нужное подчеркнуть)* | | |
| Название кружков |  | |
|  |  | |
| *(наименование кружков)* | | |

с « \_02\_ »\_\_\_10\_\_2023г. до «\_\_31\_\_»\_\_05\_\_\_\_\_\_2024г.

С Уставом МБДОО «Детский сад № 7 «Солнечный город»», осуществляющая образовательную деятельность на лицензии Л035-01243-21/00246576 от 21 декабря 2015 года, выданной Министерством образования и молодежной политики Чувашской Республики, положением об оказании платных образовательных услуг, дополнительной образовательной программой, ознакомлен (а).

Противопоказаний по состоянию здоровья для занятий в данной группе дополнительного образования нет.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных*

В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, предоставленными мной в МБДОО «Детский сад № 7 «Солнечный город»» общеразвивающего вида Цивильского муниципального округа Чувашской Республики.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_