Директору МБОУ Уренокарлинская СШ им. Героя Советского Союза И.Т. Пименова

Волковой О.Н.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

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

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Эл. почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

 Прошу зачислислить в дошкольную группу моего сына/дочь

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающих по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На обучение по основной образовательной программе дошкольного

образования в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности

Общеразвивающая или комбинированная

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Реквезиты документа, потдтверждающего установление опеки( при наличии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

С режимом пребывания 10,5 часов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов

РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись расшифровка

* уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательным программам и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников дошкольной группы «Василёк
* », ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « » | 20 | г | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | Подпись | расшифровка |

Директору МБОУ Уренокарлинская СШ им. Героя Советского Союза И.Т. Пименова

Волковой О.Н.

(Ф.И.О.руководителя)

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

(Ф.И.О. родителя( законного представителя),внесшего родительскую плату за присмотр и уход за ребенка, посещающего

муниципальную образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования)

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заявление**

**О назначении компенсации части внесенной в образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, родительской платы за присмотр и уход за детьми**

Прошу Вас назначить мне компенсацию части внесенной мной родительской платы за присмотр и уход за моим ребёнком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

посещающим данную образовательную организацию в размер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(20%- на первого ребёнка,50%- на второго ребёнка, 70%- на третьего ребенка и последующих детей - для детей, посещающих находящиеся на территории Ульяновской области муниципальные образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования,60%-на первого ребёнка,80%- на второго ребёнка, 100%- на третьего ребенка и последующих детей- для детей, находящихся на территории Ульяновской области частные образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования)

установленного Правительством Ульяновской области среднего размера родительской платы за присмотр и уход за детьми, находящиеся на территории Ульяновской области муниципальные образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования.

Прошу производить перечисление компенсации на

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

Указать реквизиты счёта, открытого заявителю в банке или иной кредитной организации, на которой следует перечислять компенсацию)

Приложение:

1.Копия документа, удостоверяющего личность родителя(законного представителя).

2.Копия свидетельств о рождении всех детей.

3.Копия документа, подтверждающего, что заявитель является законным представителем ребенка, в связи с посещением которой образовательной организации назначается компенсация (с предъявлением подлинника) (в случае, если заявитель не является родителем ребёнка).

4.Копия свидетельства о заключении брака (в случае, если заявитель состоит в браке). Обо всех изменениях персональных данных в заявлении, обязуюсь уведомлять образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования в письменном виде в течении 10 дней со дня их изменения.

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

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

(дата)

(подпись)

Директору МБОУ Уренокарлинская СШ им. Героя Советского Союза И.Т. Пименова

Волковой О.Н.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

* нижеподписавшаяся (ийся),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающая (ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия номер дата выдачи

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

Наименование выдавшего органа

* соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06. «О персональных данных» №152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку (далее – Оператор) персональных данных моего ребенка

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

ФИО ребенка, дата рождения

* целью обеспечения расчета и начисления родительской платы за детский сад, компенсации в части родительской платы за содержание ребенка в дошкольном учреждении в порядке, установленном действующим законодательством.

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся: - свидетельство о рождении ребенка; -страховой медицинский полис;

-паспортные данные родителей(законного представителя); -заключение ПМПК;

- свидетельство о заключении брака, свидетельство об установлении отцовства; -сберкнижка или сберкарта Сбербанка России;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования одного из родителя (законного представителя).

Предоставляю право:

- осуществлять все действия (операми) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение; - обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных детей МБОУ Уренокарлинская СШ им. Героя Советского Союза И.Т. Пименова дошкольная группа «Василёк» в целях обеспечения управления системой образования. Срок хранения персональных данных 5 лет.

Настоящее согласие дано мной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

дата

* подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден( предупреждена) Подчеркнуть Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных и положениями

Федерального закона от27.о7.2006 года№ 152-ФЗ « О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

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

дата

подпись