Заведующему МБДОУ №40"Катюша" г.Симферополя

Кравченко Асе Львовне

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

***( ФИО )***

паспорт № серия

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( дата выдачи)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(кем выдан)*

проживающего (ей) по адресу:

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

Конт. тел:

E-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, ,

*(ФИО)*

законный представитель

*(ФИО ребенка, дата рождения*

даю разрешение приводить и забирать моего ребенка из МБДОУ №40 "Катюша" следующим лицам:

( )

*(ФИО, дата рождения)*

паспорт серия № выдан дата

( )

*(ФИО, дата рождения)*

паспорт серия № выдан дата

*(дата) (подпись)* *(Фамилия, инициалы)*

Согласен на обработку персональных данных, в том числе на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, доступ к представленным данным работникам МБДОУ №40"Катюша» г. Симферополя, удаление и уничтожение полученных данных с целью защиты жизни, здоровья и обеспечения безопасности обучающегося

*(ФИО ребенка)* Срок согласия - до окончания образовательных отношений.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись) |  | (Фамилия, инициалы) |
| (дата) |  | (подпись) |  | (Фамилия, инициалы) |