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) |