Заместителю главы муниципального

образования «Город Астрахань» –

начальнику управления образования

С.А. Сальниковой

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

(Ф.И.О. полностью заявителя)

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

место регистрации (адрес)

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

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

сведения о документе, удостоверяющем личность

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

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

контактный телефон

В соответствии с порядком и условиями перевода обучающегося из одной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности по инициативе родителей (законных представителей), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2015 № 1527 (в редакции приказа Министерства Просвещения Российской Федерации от 25.06.2020 № 320) прошу Вас направить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фио ребенка полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование принимающей образовательной организации)

с целью перевода из\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование исходной образовательной организации)

на основании информации принимающей образовательной организации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_.

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

Утверждено приказом управления

от 07.07.2017 № 08-07-316

Типовая форма

согласия на обработку персональных данных физического лица,

обратившегося в управление образования администрации муниципального образования «Город Астрахань» с устными или письменными обращениями

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие управлению образования администрации муниципального образования «Город Астрахань», зарегистрированному по адресу: г. Астрахань, ул. Б. Хмельницкого, 29, на обработку в документальной и электронной форме персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а именно: фамилии, имени, отчества (последнее при наличии); почтового адреса и (или) адреса электронной почты; персональных данных, указанных мною в обращении, а также ставших от меня известными управлению в ходе личного приема в управлении или в процессе рассмотрения моего обращения (жалобы).

Я ознакомлен (а) с тем, что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия;
2. согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

В соответствии со ст. 18 Федерального закона «О персональных данных» мне разъяснено право давать согласие на обработку персональных данных либо не давать согласия, а также разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные.

Согласие действует 5 лет с последующим уничтожением персональных данных и их носителей. Мои паспортные данные (номер, дата и орган, его выдавший):

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

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

(число, месяц, год) (подпись)

Обработка персональных данных заключается в сборе, записи, систематизации, накоплении, хранении, уточнении (обновлении, изменении), извлечении, использовании, передачи (распространении, предоставлении, доступе), обезличивании, блокировании, удалении, уничтожении персональных данных.