

Директору Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 40» г.Белгорода

Кашкарову Степану Петровичу

родителя (законного представителя)

Фамилия Иванова

Имя Иван

Отчество Иванович

Место регистрации: Город _____

Улица Губкина

Дом 185 корп. 1 кв. 23 Телефон 8-900-555-24-83

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) Иванову Александрию Ивановну

16.03.2019 г.р.

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

для получения платной дополнительной образовательной услуги «Школа будущего первоклассника» в МБОУ СОШ №40.

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом и локальным актом, регламентирующим организацию платных образовательных услуг в МБОУ СОШ №40 ознакомлен.

Даю согласие на обработку, хранение и использование персональных данных. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

[Подпись]
(подпись законного представителя)

Иванов И.И.
(расшифровка)

«20» марта 2023г.