

Директору МБОУ СОШ №40

Кашкарову Степану Петровичу

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации: Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. __ кв. __ Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(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 законного представителя)

/ _____ /
(расшифровка)

« _____ » _____ 2023г.