Согласовано: Заведующий МАДОУ № 9

(подпись) (расшифровка подписи)

м.п.

Заведующему МАДОУ № 9

(ФИО заведующего)

ОТ ______ (ФИО родителя полностью)

проживающего(ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу с _____ родительскую плату за присмотр и уход за моим

ребенком _____

(ФИО ребенка)

в муниципальном автономном образовательном учреждении не взимать, так как он (она) является ребенком-инвалидом.

Приложение:

- 1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
- 2. Справка об инвалидности.
- 3. Копия паспорта

В соответствии с <u>пунктом 1 статьи 9</u> Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" предоставляю согласие операторам:

МКУ ЦБ УО Советского района г.Красноярска

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, а именно: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Цель обработки персональных данных - предоставление льготы.

Обработку персональных данных разрешаю с момента подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменной форме.

«___»____20___г. __