

Директору МАДОУ ЦРР д/с № 5 «Ёлочка»
Н.Ю. Пушкарёвой
от родителя (законного представителя)
ФИО _____

Место жительства: _____

Населённый пункт _____

ул. _____ Д. _____ кв. _____

Номер телефона (при наличии) _____

E-mail (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**от согласия на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребёнка

руководствуясь п. 10 Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 15.05.2020 № 236 (с изменениями и дополнениями) и на основании рекомендаций (заключения)

наименование психолого-медико-педагогической комиссии

от «_____» _____ 20____ г. №_____, заявляю о согласии на обучение
моего (ей) сына (дочери) по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования для детей _____

указать нозологию

МАДОУ ЦРР д/с № 5 «Ёлочка».

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» со дня подписания заявления и до дня отзыва в письменной форме я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих, своего супруга (супруги) и своего ребёнка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество,
- дата рождения,
- адрес места жительства/пребывания/проживания,
- номер телефона,
- e-mail,
- реквизиты документа, удостоверяющего личность,
- реквизиты свидетельства о рождении,
- реквизиты документа, подтверждающего установление опеки *(нужное подчеркнуть)*.

дата

подпись

расшифровка подписи