

В управление дошкольного образования  
администрации Автозаводского района  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего ребенка,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### УВЕДОМЛЕНИЕ

#### о выборе формы получения дошкольного образования в форме семейного образования

В соответствии с требованиями части 5 статьи 63 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» информирую вас о выборе для своего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения)

формы получения дошкольного образования в форме семейного образования.

Мнение ребенка учтено.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного  
представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных заявителя и ребенка, заполненное в составе заявления:

Я, \_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку:

- моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство, тип документа и данные документа, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка), данные о месте регистрации, данные о месте жительства, номер стационарного телефона, номер мобильного (сотового) телефона, адрес электронной почты (e-mail), тип документа и данные документа, подтверждающие право на вне/первоочередное предоставление места в образовательном учреждении (организации), реализующим основные общеобразовательные программы.

- персональных данных моего ребенка, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка; гражданство ребенка, тип документа, данные о месте регистрации ребенка (индекс, наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры), данные о месте жительства ребенка (индекс, наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры), тип и реквизиты документа, подтверждающего наличие ограничений по здоровью.

Целью обработки является уведомление о получении дошкольного образования в форме семейного.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, для осуществления действий по обмену информацией (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования в, в Российской Федерации, органу управления образованием органов местного самоуправления), обезличивание, блокирование

персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (на), что мне гарантируется обработка моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации автоматизированным способом.

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.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись                      расшифровка подписи