|  |
| --- |
| Директору Муниципального автономного  общеобразовательного учреждения средняя  общеобразовательная школа № 2­­­­­­  Чумак Е.Л.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя)  проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации, адрес проживания) |

Заявление

О предоставлении бесплатного второго питания для детей инвалидов и детей с ОВЗ учащихся 5-11 классов.

Прошу предоставить моему сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученику(це) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса в дни посещения общеобразовательного учреждения на бесплатной основе.

В случае изменения оснований для получения питания на бесплатной основе обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Копии документа, подтверждающих основание представления бесплатного питания, прилагаю.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Субъект персональных данных, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда выдан)*

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)*

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты документа, подтверждающие статус законного представителя несовершеннолетнего)*

**В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей в своем интересе и в интересах несовершеннолетнего.**

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:** Муниципальноеавтономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 2, Свердловская область, г. Кировград, ул. Февральская, д.4а

**Со следующей целью обработки персональных данных:** обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; получения права на бесплатное питание.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия, имя, отчество; дата рождения; Адрес места жительства/регистрации (места пребывания); Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); Свидетельство о рождении; СНИЛС; Контактный телефон; Документы, подтверждающие полномочия представителя несовершеннолетнего;

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено законом:** данное согласие действует с момента подписания и до полного исполнения обязательств оператора в отношении субъекта персональных данных. На основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней. Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора.

Подпись субъекта персональных данных (либо представителя):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью, подпись)* |  | *(дата)* |