

Руководителю  
муниципального казенного  
дошкольного образовательного  
учреждения «Детский сад № 27»  
города Кирова  
наименование образовательной организации  
Южаниной Елене Викторовне  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
родителя (законного представителя)  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
наименование документа, удостоверяющего личность  
серия и номер документа  
дата выдачи документа, кем выдан документ  
адрес регистрации по месту жительства (пребывания)  
контактный адрес электронной почты, контактный телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) в именительном падеже)

прошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде

\_\_\_\_\_ (указать один из видов дополнительной меры социальной поддержки: освобождения от платы за присмотр и уход за ребенком, снижения на 50% размера платы за присмотр и уход за ребенком, снижения на 25% платы за присмотр и уход за ребенком)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка в творительном падеже)

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_ .

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

За достоверность предоставленных документов несу персональную ответственность.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование в целях предоставления мне дополнительной меры социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми или снижения ее размера.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в образовательную организацию.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка)

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Принял*		
дата	Ф.И.О.	подпись

\* Заполняется работником муниципальной образовательной организации.