

Директору МБОУСОШ  
с.Соседка Новиковой Т.В.

от \_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

паспорт: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем  
выдан \_\_\_\_\_ дата

выдачи \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

даю согласие МБОУСОШ с.Соседка Пензенской области

\_\_\_\_\_ (наименование органа исполнительной власти РФ)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении.

1. Дата рождения

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)

2. Пол

\_\_\_\_\_ (женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа,

кем и когда выдан) 4.

Адрес регистрации по месту жительства

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Сведения о законном представителе

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Принял \_\_\_\_\_

---

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

7. Дата рождения законного представителя

---

(число, месяц, год)

8. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

---

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

---

9. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

---

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена). (нужное подчеркнуть) Срок действия Заявления – один год с даты подписания.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Заявление и документы заявителя зарегистрированы.

Принял

---

(дата приема заявления)

---

(подпись специалиста)

(линия отреза)

-----

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)