

Председателю Комиссии  
по соблюдению гарантий прав детей на  
получение общего образования  
В.И.Халаевой

от гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

г. Самара, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я проинформирован, что Департамент образования Администрации городского округа Самара будет обрабатывать мои персональные данные и персональные данные моего ребенка/моих детей (нужное подчеркнуть), как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки и даю свое согласие на обработку вышеуказанных персональных данных. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Департаменте образования Администрации городского округа Самара. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)