



Обязуюсь сообщить в образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих утрату оснований для не взимания родительской платы, в 10-дневный срок с момента наступления указанных обстоятельств.

Даю своё согласие на обработку моих персональных данных с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует в период нахождения моего ребёнка в образовательной организации и может быть мною отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

---

(подпись заявителя / его уполномоченного представителя)

---

(дата подачи заявления)

---

(подпись должностного лица, принявшего заявление)

---

(дата приема заявления)