|  |
| --- |
| Директору МАУ ДО СДЮТЭ Третьяковой О.А. |
| от: |
|  |
| (фамилия, имя, отчество заявителя) |
| зарегистрированного по адресу: |
|  |
| контактные данные (телефон, электронная почта) |
|  |

заявление

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,в объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ педагог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объединения) (ФИО педагога)

для получения муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ».

Дата рождения (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Образовательная организация, класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении (паспорт)

(нужное подчеркнуть)

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

(серия, номер, кем и когда выдан)

Ребенок имеет (не) имеет: статус ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ.

(нужное подчеркнуть)

В случае принятия решения об отказе в зачислении прошу информировать меня (подчеркнуть способ информирования): при личном обращении, по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по почте на указанный адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной общеразвивающей программой,

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

(другие документы, регламентирующие образовательный процесс)

ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

Приложения (нужное подчеркнуть):

1. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (для обучения в объединениях спортивной направленности);
2. копия свидетельства о рождении (паспорта);
3. иные документы (указать какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| Директору МАУ ДО СДЮТЭ Третьяковой О.А. |
| от: |
|  |
| (фамилия, имя, отчество заявителя) |
| зарегистрированного по адресу: |
|  |
| контактные данные (телефон, электронная почта) |
|  |

заявление

Прошу зачислить меня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего старше 14 лет)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,в объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ педагог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объединения) (ФИО педагога)

для получения муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ».

Дата рождения (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Образовательная организация, класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении (паспорт)

(нужное подчеркнуть)

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

(серия, номер, кем и когда выдан)

Ребенок имеет (не) имеет: статус ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ.

(нужное подчеркнуть)

В случае принятия решения об отказе в зачислении прошу информировать меня (подчеркнуть способ информирования): при личном обращении, по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по почте на указанный адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной общеразвивающей программой,

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

(другие документы, регламентирующие образовательный процесс)

ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

Приложения (нужное подчеркнуть):

1. медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (для обучения в объединениях спортивной направленности);
2. копия свидетельства о рождении (паспорта);
3. иные документы (указать какие)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Согласие родителя/законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

(в соответствии с условиями обработки персональных данных,

предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер, когда и кем выдан; в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка)*

приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сын, дочь и т.д.)*

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие МАУ ДО СДЮТЭ на обработку следующих персональных данных:

* моего несовершеннолетнего ребенка – фамилия, имя, отчество (последнее -   
  при наличии), дата рождения, место рождения, адрес места жительства; сведения о месте обучения, промежуточный и итоговый результат успеваемости, сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении (номер записи акта о рождении, дата государственной регистрации рождения и наименование органа, который произвел государственную регистрацию), сведения об ином документе, удостоверяющем личность (паспорт);
* моих персональных данных - фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес места жительства, контактные телефоны, сведения должностным лицом Учреждения о документе, подтверждающем родство с ребенком.

на следующие действия с персональными данными:

* моего несовершеннолетнего ребенка – на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ;
* моих персональных данных – на сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование персональных данных, также за осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ;
* включение персональных данных в общедоступные источники информации на сайте МАУ ДО СДЮТЭ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, с обязательным указанием персональных данных и Интернет ссылкой.

Я проинформирован(а), что МАУ ДО СДЮТЭобрабатывает персональные данные в целях исполнения законодательства в сфере образования в связи с реализацией права моей(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на образование, обеспечением государственных гарантий прав и свобод человека в сфере образования, созданием условий для реализации права на образование, в том числе на защиту прав моих и моей(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ как субъектов персональных данных; учета успеваемости и посещаемости обучающихся посредствам электронных информационных систем;

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации обо мне, а также о моей(ём) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Данное согласие не может быть отозвано по моему письменному заявлению до наступления срока цели обработки персональных данных о моей(ём) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своей(его) несовершеннолетней(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | « |  | » |  | 20 |  | г. |
| (ФИО) |  | (личная подпись) |  | число |  | месяц | год | |  |