

Директору МОУ ДО
«Центр дополнительного
образования детей
Заволжского района»
И.В. Брожевич

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы _____

(название программы)

Педагог дополнительного образования _____

(Ф.И.О. педагога)

Начиная с _____ модуля, группа № _____

Обучающемуся _____,

(Ф.И.О. обучающегося)

сведения о котором указаны ниже:

Дата рождения обучающегося _____

Свидетельство о рождении (паспорт) _____

(серия, номер, когда выдано)

Адрес фактического места жительства _____

Школа, д/сад № _____ класс/группа _____ смена _____

СЕРТИФИКАТ № _____

Родители (законные представители):

мать _____ тел. _____

отец _____ тел. _____

Адрес эл. почты _____

Приход и уход обучающегося будет осуществляться: *в сопровождении родителя / самостоятельно*
(нужное подчеркнуть)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительной общеобразовательной программой, правилами внутреннего распорядка для обучающихся, правилами приема на обучение, порядком отчисления, режимом занятий обучающихся, порядком обучения по индивидуальному образовательному маршруту, порядком аттестации обучающихся, порядком посещения мероприятий в Центре, порядком пользования обучающимися социальных объектов учреждения, порядком работы комиссии по урегулированию споров, положением о совете родителей, положением о совете обучающихся, с проведением психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательного процесса ознакомлен (а) и согласен (а).

«____» _____ 202 г

(подпись)

(расшифровка подписи)

- Категория обучающегося: без особенностей, с ограниченными возможностями здоровья, ребенок-инвалид, находящийся в трудной жизненной ситуации, оставшийся без попечения родителей (нужное подчеркнуть).

- Количество несовершеннолетних детей в семье _____.

- Социальное положение: без особенностей, малообеспеченные, опекаемые, многодетные, семья беженцы (нужное подчеркнуть).

- Группа здоровья, физкультурная группа _____

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных, фото - и видеосъемку.

Я (заказчик услуги), _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающий по адресу _____,

(адрес места жительства)
паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных Заказчика, Обучающего, а именно:

- фамилия, имя, отчество Заказчика, Обучающего;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- свидетельство о рождении (серия, номер, дата и место получения);
- № сертификата;
- место учебы, класса ребенка;
- дата рождения ребенка;
- СНИЛС,
- место жительства Заказчика, Обучающего
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещениях

поставщику образовательных услуг муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей Заволжского района», юридический адрес: г. Ярославль, проезд Доброхотова, д. 9 (далее – Оператор), в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, публикацию, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю право осуществлять предоставление персональных данных с целью, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в региональной базе данных о достижениях одаренных детей и их педагогах-наставниках, а также в свободном доступе в сети Интернет на сайте <http://yarlad.edu.yar.ru> и в официальной группе МОУ ДО «Центр дополнительного образования детей Заволжского района» в социальной сети «В Контакте» (<https://vk.com/yarlad>) и для участия в различных мероприятиях, проводимых МОУ ДО «Центр дополнительного образования детей Заволжского района».

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклетах, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления услуги и по истечении 5 лет после окончания предоставления услуги.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«_____» _____ 202 г.

(подпись)

(расшифровка)