

Директору
муниципального бюджетного учреждения
дополнительного образования «Центр
дополнительного образования «Новое
поколение» г. Сочи

Е.А.Прищепа

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

_____,
проживающего по адресу _____

_____,
паспортные данные:

серия _____ № _____

выдан _____

(кем, наименование органа, выдавшего паспорт)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения _____ №ОО _____ класс

_____, №СНИЛС ребенка _____

Адрес проживания _____
в объединение _____

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательной программой и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
обучающихся

Ознакомлен(а) _____
(дата) (подпись)

РОДИТЕЛИ:

Мать (Ф.И.О.) _____

Место работы, должность _____

Отец (Ф.И.О.) _____

Место работы, должность _____

Контактные телефоны _____

Согласен, чтобы мой ребенок принимал участие в общественно-активных
мероприятиях учреждения.

(дата)

(подпись)

Директор

Е.А.Прищепа

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

(в случае опекуинства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь _____ законным _____ представителем _____ несовершеннолетнего

_____, (ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося _____ мне _____, зарегистрированного _____ по адресу: _____,

даю свое согласие на обработку в МБУ ДО «Центр дополнительного образования «Новое поколение» г. Сочи персональных данных несовершеннолетнего для организации учебного процесса, поддержания функционирования информационных систем ОО, организационной и финансово-экономической деятельности и в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством Российской Федерации, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: **фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; адрес проживания и регистрации; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; данные страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования, номер СНИЛС несовершеннолетнего, контактная информация (в том числе номер мобильного (домашнего) телефона или иного телефона для связи; данные о состоянии здоровья несовершеннолетнего (при необходимости разрешения врача на участие в объединение (секции); иные сведения, относящиеся к персональным данным родителя (законного представителя) или несовершеннолетнего (при необходимости по отдельному запросу).**

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что МБУ ДО «Центр дополнительного образования «Новое поколение» г. Сочи гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

" _____ " _____ 20 ____ г. _____ / _____ / _____
подпись расшифровка подписи