

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка в объединения \_\_\_\_\_  
 (можно вписать одно или два объединения)  
 по образовательным программам \_\_\_\_\_  
 (можно вписать одну или две программы, которые соответствуют выбранным объединениям)

**Данные ребенка (обучающегося):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_  
 Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
 или Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
 дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
 СНИЛС \_\_\_\_\_

(Состав семьи: полная, неполная, опекунство(попеч-во) *нужное подчеркнуть*)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Девиантное поведение: контроль внутри организации, уклоняющийся от учебы, учет в наркологич. диспансере  
 (нужное подчеркнуть)

Инвалидность: ребенок с ОВЗ, ребенок- инвалид  
 (нужное подчеркнуть)

Физкультурная группа: основная, спец. А (реабилитационная), спец. Б (оздоровительная)  
 (нужное подчеркнуть)

Социальное положение/жизненная ситуация \_\_\_\_\_

Семья имеет статус: Мигранты Да / Нет Иностранцы граждане Да / Нет

Принадлежность к льготным категории: *многодетная семья; малообеспеченная семья; дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате радиационных катастроф; опекаемые; сироты; дети участников военных действий;* \_\_\_\_\_  
 (нужное подчеркнуть).

Иные Кружки и секции (название организации и объединения) \_\_\_\_\_

**Данные родителя (законного представителя) (одного из законных представителей):**

Мать/Отец/ Опекун (попечитель):  
 (нужное подчеркнуть)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

С Уставом, образовательной программой и документацией, регламентирующей организацию образовательного процесса ознакомлены.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 ФИО

**СОГЛАСИЕ**

- на самостоятельное следование \_\_\_\_\_ Ф.И.О. обучающегося
- в сопровождении

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. сопровождающего

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. сопровождающего

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. сопровождающего

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. сопровождающего

в МБУ ДО ЦДО г.Сасово из дома и из МБУ ДО ЦДО г.Сасово домой

Несу личную ответственность за сопровождение / самостоятельное следование ребенка от дома до МБУ ДО ЦДО.  
 \_\_\_\_\_ (согласен/не согласен)

Подпись \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных обучающегося и родителя (законного представителя).

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ся, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (норме и серия паспорта, когда и кем выдан)

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку МБУ ДО «Центр дополнительного образования», 391430, Рязанская область, г. Сасово, ул. Типанова, д. 2 (наименование и адрес образовательного учреждения)  
(далее – Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. обучающегося)

для которого являюсь родителем (законным представителем) (далее – обучающегося), согласно перечню с целью организации образования обучающегося.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными обучающегося: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку:

*Фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения обучающегося, данные свидетельства о рождении или паспорта обучающегося, фамилия, имя, отчество родителей (отца и матери) (законных представителей), данные паспорта родителей (законных представителей), дата рождения родителей (отца и матери) (законных представителей), адрес места жительства обучающегося и родителей (законных представителей), телефон (сотовый и стационарный) родителей (законных представителей) и обучающегося, электронный адрес родителей (законных представителей) и обучающегося, данные о гражданстве родителей (законных представителей) и обучающегося, данные о здоровье обучающегося: инвалидности, группа здоровья, физкультурная группа, омс, данные об образовании родителей (законных представителей), данные о социальной положении/жизненной ситуации, данные о принадлежности к льготным категориям граждан (многодетная семья; малообеспеченная семья; дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате радиационных катастроф; опекаемые; сироты; дети участников военных действий; дети коренных народов севера).*

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные и персональные данные обучающегося посредством внесения их в электронную базу данных «Навигатор дополнительного образования», включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок хранения персональных данных соответствует периоду обучения обучающегося по образовательной программе.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует до окончания периода обучения по образовательной программе.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных о защите персональных данных работников и обучающихся образовательного учреждения МБУ ДО «Центр дополнительного образования» и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
ФИО

## ЗАЯВЛЕНИЕ

согласие о переходе персональных данных в категорию общедоступных персональных данных родителя (законного представителя) и обучающегося

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ся, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

в соответствии с требованиями статьи 8 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на переход персональных данных, а именно: Ф.И.О. обучающегося и родителя, дата рождения обучающегося и родителя (законного представителя), биометрические персональные данные (фотографии) обучающегося и родителя (законных представителя)

(указать состав персональных данных (Ф.И.О, паспортные данные, адрес ...))

в категорию общедоступных персональных данных с целью освещения учреждением деятельности МБУ ДО «Центр дополнительного образования» на сайте <http://sasovo-cdo.russia-sad.ru/>, в социальных сетях на страницах организации, в летописи учреждения, в СМИ, на доске почета, а также для участия обучающегося в творческих конкурсах муниципального, окружного, всероссийского масштабов.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует до окончания периода обучения.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
ФИО