

От \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_,

(далее – Программа) Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

**Сведения о родителе (законном представителе):**

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Телефон родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Место жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

**Сведения об Обучающемся:**

Номер сертификата дополнительного образования: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя и отчество обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения обучающегося: \_\_\_\_\_

Место жительства обучающегося: \_\_\_\_\_

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МАУ ДО "ЦДТ", с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт № \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_,  
являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, в соответствии с требованием статьи 9  
Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество; сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения); место жительства; номер телефона; фамилия, имя, отчество ребёнка; дата рождения ребёнка; место жительства ребёнка; номер телефона ребёнка; сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещениях. поставщику образовательных услуг МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА", юридический адрес которого: 624140, Свердловская обл, г. Кировград, ул. Свердлова, д. 47, 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, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка