Директору
муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей «Искра» городского округа Самара
Плотниковой Татьяне Юрьевне

_____

_____
ФИО родителя/законного представителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся Центра дополнительного образования детей «Искра» в объединение «_____» моего сына (дочь)

Фамилия (ребенка) _____

Имя, Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес прописки _____

Адрес проживания _____

Образовательное учреждение _____ класс _____

Особенности здоровья ребенка (аллергические реакции, ОВЗ, др.) _____

_____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

ОТЕЦ: Фамилия, Имя, Отчество

Место работы

Занимаемая должность

Контактный телефон домашний

МАТЬ: Фамилия, Имя, Отчество

Место работы

Занимаемая должность

Контактный телефон домашний

С Уставом учреждения, образовательной программой ознакомлен (а) _____
(подпись)

Против использования социолого-психологических диагностик не возражаю _____
(подпись)

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка по пути следования на занятия и обратно беру на себя _____
(подпись)

В случае ухудшения эпидемиологической ситуации возможен переход на дистанционное обучение _____
(подпись)

« » _____ 20 __ г. _____ / _____ /
(дата заполнения) (подпись) (расшифровка)

К заявлению прикладывается справка о состоянии здоровья и копия свидетельства о рождении (паспорт) обучающегося, согласие на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
являюсь законным представителем несовершеннолетнего(ей)_____
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)
_____

Настоящим даю свое согласие на обработку МБУ ДО ЦДОЦ «Искра» г. о. Самара персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Категории персональных данных:
- данные свидетельства о рождении (паспорт) ребенка
- адрес места жительства
- состав семьи
- номер телефона (сотовый, домашний, рабочий)
- образование: учебное заведение, детский сад
- данные медицинских осмотров
- фотография

Я даю свое согласие на использование персональных данных моего ребенка в следующих целях:
- заявление о приеме в Центр
- ведение личных дел
- заполнение журналов учета работы
- использование в документации по проведению массовых мероприятий различного уровня
- составление портфолио
- информация на доске объявлений учреждения
- информация на официальных Интернет-ресурсах учреждения
- отчетная документация и мониторинг
- программное обеспечение образовательной деятельности
- для прямого контакта

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных МБУ ДО ЦДОЦ «Искра» г. о. Самара или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

« » _____ 20 __ г. _____ / _____ /
(дата заполнения) (подпись) (расшифровка)