|  |  |
| --- | --- |
| Дата регистрации заявления | Директору  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | МКОУ ДО «Центр дополнительного образования» |
| Регистрационный №\_\_\_\_\_ | А.Г.Судневой |
|  | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *ФИО родителя (законного представителя)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме обучающихся в объединение**

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество ребенка указывается полностью)*

в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(название объединения)*

**Дата рождения ребенка «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(число) (месяц) (год рождения)***

**Место рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Школа (ДОУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс**

**Паспорт/свидетельство о рождении (паспорт) ребёнка: серия\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мед.полис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Категория ребёнка: с ограниченными возможностями здоровья, сирота, оставшийся без попечения родителей, инвалид *(нужное подчеркнуть)*

Национальность ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Проживающая(ий) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***рабочий / домашний / сотовый***

Сведения о родителях (законных представителях) и семье ребёнка:

ФИО мамы (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Образование (высшее, среднее специальное, среднее) *(нужное подчеркнуть)СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Паспортные данные: Серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ФИО папы (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Образование (высшее, среднее специальное, среднее) *(нужное подчеркнуть)СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Паспортные данные: Серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Социальное положение: малообеспеченная, опекаемая, многодетные, полная семья, неполная семья, беженцы, родители-инвалиды *(нужное подчеркнуть).* Кол-во детей в семье \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительно занимается: в музыкальной школе, воскресной школе, спортивные секции, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать)*

Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя ребенка)*

во время проведения занятий возлагаю на педагога дополнительного образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество педагогического работника указывается полностью)*

С Уставом, лицензией, дополнительной образовательной программой, режимом работы, условиями проведения занятий, с Положением об обработке, защите и доступу персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) ознакомлен(а) и согласен(на).

С инструкцией по пропускному режиму, наличию сменной обуви, правилами проведения в МАОУ ДО «Центр дополнительного образования» ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять их лично, а также провести разъяснительную работу со своим ребёнком.

Предупрежден(а) о том, что при выезде (выходе) моего ребенка на мероприятия за пределы учреждения или п.Междуреченский оформляется отдельное заявление.

Несу ответственность за достоверность информации, указанной в заявлении.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.

*(подпись родителя, законного представителя) (расшифровка подписи) (число) (месяц) ( год)*

**обратная сторона заявления**

*СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ/ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ*

*НА ОБРАБОТКУ АВТОМОТИЗИРОВАННЫМ СПОСОБОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ*

*НЕСОВЕРШЕННОГОЛЕТНЕГО*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя указывается полностью)*

Проживающей(его) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего указывается полностью)*

Настоящим даю свое согласие на обработку автоматизированным способом в МКОУ ДО «Центр дополнительного образования» персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных: данные свидетельства о рождения, паспорта, данные о состоянии здоровья, сведения о семье (указанные в заявлении), адрес проживания ребенка, оценка успешности, учебные достижения ребенка.

Даю согласие на получение информации о состоянии моего ребенка в учреждениях здравоохранения для участия в мероприятиях.

Даю согласие на использование персональных данных моего ребенка **исключительно** в следующих целях: обеспечение организации учебного процесса, ведение статистики, размещение информации, фотографий, творческих работ на официальном сайте учреждения и в сети Интернет.

В целях оптимизации образовательной деятельности в МКОУ ДО «Центр дополнительного образования» даю согласие на участие моего ребенка в мониторинге образовательной деятельности в МКОУ ДО «Центр дополнительного образования» при условии соблюдения строгой конфиденциальности полученной информации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в МКОУ ДО «Центр дополнительного образования» 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 я являюсь.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись родителя/законного представителя) (расшифровка подписи)*

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.