Директору МБУ ДО ЦПиСПСУ АР

Кракаускене О.П.

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

Фамилия Имя Отчество

проживающего по адресу:

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

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

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего(мою) сына(дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ученика (ученицу) \_\_\_\_ класса МБОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в списочный состав группы в рамках платных образовательных дополнительных услуг в 20 -20 учебном году:

|  |  |
| --- | --- |
| Форма предоставления (оказания) услуг (индивидуальная, микро групповая, групповая) |  |
| Наименование дополнительной образовательной программы |  |
| Количество часов в неделю |  |
| Продолжительность занятия |  |
| Ф. И. О. преподавателя |  |

С  Уставом МБУ ДО ЦПиСПСУ АР, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг, Образовательной программой ознакомлен (а)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Инициалы Фамилия

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных обучающегося**

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

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_года рождения.

(дата, месяц, год рождения)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, когда и кем выдан; в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

в соответствии с [пунктом 1](https://vip.1obraz.ru/#/document/99/901990046/XA00M6Q2MH/) части 1 статьи 6 и [статьи 9](https://vip.1obraz.ru/#/document/99/901990046/XA00M902MS/) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своих интересах даю согласие *МБУ ДО ЦПиСПСУ АР,* зарегистрированному по адресу: Ростовская область, г. Аксай, ул. Чапаева, 163/1, на обработку персональных данных моего ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*даты рождения в объеме:

* фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
* пол;
* гражданство;
* данные документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении, СНИЛС);
* адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству;
* почтовые и электронные адреса;
* номера телефонов;
* сведения о родителях, законных представителях (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство, должность, место работы, адреса, номера телефонов, кем приходится ребенку)

в целях:

* обеспечения соблюдения требований [Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ](https://vip.1obraz.ru/#/document/99/902389617/) «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования;
* заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования.

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Обязуюсь сообщать *МБУ ДО ЦПиСПСУ АР* об изменении персональных данных моего ребенкав течение месяца после того, как они изменились.

Об ответственности за предоставление недостоверных персональных данных предупрежден(а).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами *МБУ ДО ЦПиСПСУ АР*, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями.

Предупрежден(а), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления *МБУ ДО ЦПиСПСУ АР* [письменного отзыва](https://vip.1obraz.ru/#/document/118/59187/).

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента отчисления моего ребенка из *МБУ ДО ЦПиСПСУ АР*.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подпись инициалы и фамилия