

Директору МБУДОЦДТ Пилипушко Ю. Н.

(ф., и., о. заявителя)

паспортные данные заявителя:

серия _____ № _____

выдан _____

когда _____

заявление о приеме на обучение в объединение.

Прошу принять на обучение в МБУДОЦДТ в _____
объединение моего ребенка:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата и место рождения _____

Гражданство _____

Адрес регистрации _____

Фактический адрес проживания _____

Телефон _____ сотовый _____ эл. почта _____

Посещает дошкольное учреждение _____

(школу, класс) _____

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

Номер и серия свидетельства о рождении ребенка, СНИЛС ребенка, когда выдано, где _____

Сведения о родителях:

Отец: фамилия _____ имя _____ отчество _____

дата рождения _____, место работы, должность, телефон, СНИЛС _____

Мать: фамилия _____ имя _____ отчество _____

дата рождения _____, место работы, должность, телефон, СНИЛС _____

Законные представители: фамилия _____ имя _____ отчество _____

_____ место работы, должность, телефон, СНИЛС, гражданство _____

Количество детей в семье: _____

Социальное положение: *малообеспеченные, опекаемые, многодетные, полная, не полная семья, беженцы, родители-инвалиды, родители, находящиеся в местах лишения свободы.*

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а):

" _____ " _____ 20 _____ г. _____ (_____)

подпись

ф., и., о.

Согласен(на) на использование и обработку своих персональных данных и ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

" _____ " _____ 20 _____ г. _____ (_____)

подпись

ф., и., о.

Входящий номер заявления: _____

Принял: _____ (_____)

подпись

ф., и., о.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных обучающихся в МБУДОЦДТ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан " _____ " _____ г.

_____ (наименование органа, выдавшего документ)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку муниципальным бюджетным учреждением дополнительного образования "Центр детского творчества г. Клинцы Брянской области" (далее – Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего _____

которому я являюсь _____
(матерью, отцом, опекуном, попечителем)

Основной целью обработки персональных данных обучающихся в МБУДОЦДТ является обеспечение наиболее полного исполнения Оператором своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании", а также:

- учет детей, обучающихся в МБУДОЦДТ;
- соблюдение порядка и правил приема в МБУДОЦДТ;
- обеспечение организации учебного процесса для ребенка;
- планирование, организация, регулирование и контроль деятельности Оператора в целях осуществления государственной политики в области образования.

К персональным данным, на обработку которых дается согласие, относятся:

1. Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, дата рождения.
2. Данные свидетельства о рождении или паспортные данные несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ).
3. Адрес места жительства.
4. Сведения о составе семьи.
5. Номера телефонов (мобильный, домашний) родителей.
6. Место работы родителей, должность.
7. Сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и наличии заболеваний (когда это необходимо в случаях, установленных законом).
8. Сведения о социальных льготах и о социальном статусе (когда это необходимо в случаях, установленных законом).
9. Материалы по расследованию и учету несчастных случаев с обучающимися в МБУДОЦДТ.

Обработка персональных данных включает осуществление действий (операций): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование (только в указанных целях), передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я ознакомлен(а) с Правилами обработки персональных данных Оператором – муниципальным бюджетным учреждением дополнительного образования "Центр детского творчества г. Клинцы Брянской области".

Разрешаю размещение на официальном сайте МБУДОЦДТ персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, включающих в себя: фамилия, имя, возраст.

Разрешаю предоставлять данные моего несовершеннолетнего ребенка для участия в городских, областных, всероссийских и международных конкурсах, соревнованиях, выставках.

Разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку моего несовершеннолетнего ребенка для размещения на официальном сайте МБУДОЦДТ с целью формирования имиджа МБУДОЦДТ.

Мне разъяснены мои права и обязанности в области защиты персональных данных. Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Настоящее согласие вступает в силу с момента зачисления обучающегося в МБУДОЦДТ и действует до окончания обучения. Срок хранения персональных данных составляет 5 лет.

Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи мною письменного заявления.

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

" _____ " _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)