|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ЦВР «Приоритет» Фроловой Ю. В.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя, законного представителя)  Проживающего по адресу ***(фактический)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь):

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

*(ФИО ребенка)*

**Номер сертификата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года на дополнительную общеобразовательная - общеразвивающую программу «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» педагог дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО педагога)*

**Сведения о ребенке**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения ***(число, месяц, год)*** |  |
| **Документ удостоверяющий личность** *(паспорт, свидетельство о рождении)* | |
| Серия и номер документа |  |
| Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) |  |
| **Адрес регистрации** | |
| Индекс , город, улица, номер дома, корпус, номер квартиры ***(комнаты)*** |  |
| **Место учебы** | |
| Учебное заведение ***(название, номер)*** |  |
| Класс ***(группа)*** |  |
| Смена |  |

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной общеобразовательной программы – дополнительной общеразвивающей программой ознакомлены.

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

*(Подпись) (Расшифровка)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ЦВР «Приоритет» Фроловой Ю. В.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя, законного представителя)  Проживающего по адресу ***(фактический)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь):

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

*(ФИО ребенка)*

**Номер сертификата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года на дополнительную общеобразовательная - общеразвивающую программу «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» педагог дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО педагога)*

**Сведения о ребенке**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения ***(число, месяц, год)*** |  |
| **Документ удостоверяющий личность** *(паспорт, свидетельство о рождении)* | |
| Серия и номер документа |  |
| Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) |  |
| **Адрес регистрации** | |
| Индекс , город, улица, номер дома, корпус, номер квартиры ***(комнаты)*** |  |
| **Место учебы** | |
| Учебное заведение ***(название, номер)*** |  |
| Класс ***(группа)*** |  |
| Смена |  |

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительной общеобразовательной программы – дополнительной общеразвивающей программой ознакомлены.

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

*(Подпись) (Расшифровка)*

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие оператору персональных данных - **муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Центру внешкольной работы «Приоритет»** (далее-ЦВР «Приоритет»), юридический адрес 150046, город Ярославль, улица Нефтяников, дом 30, корпус 2, либо иному лицу, к которому могут перейти права и обязанности ЦВР «Приоритет» в результате универсального правопреемства, на обработку персональных данных своих и ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, осуществления мер по охране здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности, информационного обеспечения управления образовательным учреждением, размещения фото и видео в СМИ и на официальном сайте ЦВР «Приоритет».

Персональные данные мои и моего ребенка, в отношении которого дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество; пол, дату и место рождения; адрес регистрации и фактического места жительства, контактные телефоны; сведения свидетельства о рождении и паспорта; свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения о полученном образовании; семейное, социальное и имущественное положение; медицинские данные о состоянии здоровья; документы, дающие право на льготы; фотографии и видеоматериалы с мероприятий, результативность участия в мероприятиях разного уровня.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка, включая в себя диагностику, просвещение, индивидуальное и групповое консультирование ребенка и родителей.

Обработка персональных данных моих и ребенка включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в вышестоящие органы образования, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных, смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Согласие действует в течение всего срока обучения ребенка в ЦВР «Приоритет», а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации.

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

*(Подпись) (Расшифровка)*

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие оператору персональных данных - **муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Центру внешкольной работы «Приоритет»** (далее-ЦВР «Приоритет»), юридический адрес 150046, город Ярославль, улица Нефтяников, дом 30, корпус 2, либо иному лицу, к которому могут перейти права и обязанности ЦВР «Приоритет» в результате универсального правопреемства, на обработку персональных данных своих и ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, осуществления мер по охране здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности, информационного обеспечения управления образовательным учреждением, размещения фото и видео в СМИ и на официальном сайте ЦВР «Приоритет».

Персональные данные мои и моего ребенка, в отношении которого дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество; пол, дату и место рождения; адрес регистрации и фактического места жительства, контактные телефоны; сведения свидетельства о рождении и паспорта; свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения о полученном образовании; семейное, социальное и имущественное положение; медицинские данные о состоянии здоровья; документы, дающие право на льготы; фотографии и видеоматериалы с мероприятий, результативность участия в мероприятиях разного уровня.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка, включая в себя диагностику, просвещение, индивидуальное и групповое консультирование ребенка и родителей.

Обработка персональных данных моих и ребенка включают в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в вышестоящие органы образования, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных, смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Согласие действует в течение всего срока обучения ребенка в ЦВР «Приоритет», а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации.

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

*(Подпись) (Расшифровка)*