|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 « 01» сентября 20\_\_ года на общеразвивающую программу« \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

руководитель (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о ребенке**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения ***(число, месяц, год)*** |  |
| **Документ удостоверяющий личность** |
| Тип документа(паспорт, свид. о рождении) |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Когда выдан |  | Кем выдан |  |
| Пенсионное страховое свидетельство (СНИЛС) |  |
| **Адрес регистрации** |
| Индекс , город, улица, номер дома, корпус, номер квартиры ***(комнаты)*** |  |
| Дата регистрации |  |
| Постоянная, временная ***(если временная, то указать дату)*** |  |
| Адрес проживания совпадает с адресом регистрации (да, нет) |  |
| **Место учебы** |
| Учебное заведение ***(название, номер)*** |  |
| Класс ***(группа)*** |  |
| Смена |  |
| ФИО классного руководителя ***(воспитателя)*** |  |

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

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

 (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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи И.О. Фамилия)