

Регистрационный номер:	15
------------------------	----

Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей № 9» (МУДО «ЦДОД № 9»)
Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги

Данные заявителя, (физического лица)

Фамилия	Иванова		
Имя	Светлана		
Отчество	Ивановна		
Дата рождения			
Документ, удостоверяющий личность			
Вид	паспорт		
серия	87 00	Номер	780000
выдан	Отделом Внутренних дел УФМС РФ по г. Сыктывкару	Дата выдачи	01.01.2001
Адрес регистрации заявителя			
Индекс	167904	Регион	Республика Коми
Район		Населенный пункт	п. Краснозатонский
Улица	Ул. Судостроительная		
Дом	1	Корпус	Квартира 1
Контактные данные	8904000 00 00		

ЗАЯВЛЕНИЕ

(заполняется печатными буквами)

Прошу принять моего ребенка (меня) Иванову Ирину Игоревну
Ф.И.О. (полностью печатными буквами)
02.02.2014, учащуюся МОУ «СОШ № 9» 3 б класса
(Дата рождения) (№ образовательной организации, класс группа)

в МУ ДО «ЦДОД № 9» по дополнительной общеобразовательной дополнительной – дополнительной общеразвивающей программе: «Танцевальный серпантин»
(название программы)

№	Представлены следующие документы (нужное выделить):
1.	Паспорта родителя (законного представителя)
2.	Свидетельство о рождении ребенка
3.	Согласие на обработку персональных данных
4.	№ сертификата <u>8201000000</u>

Место получения результата предоставления услуги	<u>МУ ДО «ЦДОД № 9»</u>
Способ получения решения по заявлению	<u>По телефону: 8904000 00 00</u>

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Уставом МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами приема граждан в МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами перевода, отчисления учащихся в МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами внутреннего распорядка учащихся МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МУ ДО «ЦДОД № 9» и учащимися и (или) родителями; календарным учебным графиком; дополнительной общеобразовательной программой – дополнительной общеразвивающей программой ознакомлен (а); с условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования ознакомлен (-а):

« 15 » августа 20 22 г. Иванова Иванова С.И.
Подпись заявителя Расшифровка подписи

Директору МУ ДО «ЦДОД № 9»

А.А. Рожкову

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Согласие на обработку персональных данных

Я, Иванова Светлана Ивановна зарегистрированный (ная) по адресу) пгт. Краснозатонский ул. Судостроительная д. 1 паспорт серия 8700 № 870000, выдан 01.01.2001 Отделом Внутренних дел УФМС РФ по г. Сыктывкару, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку **моих персональных данных и моего ребёнка Ивановой Ирины Игоревны** зарегистрированного по адресу пгт. Краснозатонский ул. Судостроительная д. 1 кв. 1 свидетельство о рождении серия I - EA № 000000, выдано 08.02.2014 года отделением ЗАГСА в г. Сыктывкара, уполномоченным должностным лицам Муниципального учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей № 9», зарегистрированного по адресу: г. Сыктывкар, пгт. Краснозатонский, ул. Белинского, д. 15.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие – любое действие или совокупность действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, в том числе в информационных системах, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование (удаление, уничтожение) следующих персональных данных не подлежащих передаче третьим лицам:

1. фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;
2. фамилия, имя, отчество родителей;
3. адрес регистрации и фактического проживания;
4. дата регистрации по месту жительства;
5. паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);
6. данные свидетельства о рождении;
7. идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
8. номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
9. номер телефона;
10. фотография;
11. видеосъемка массовых мероприятий и открытых занятий;
12. медицинская справка от врача о состоянии здоровья, с заключением о возможности заниматься в группах по дополнительной образовательной программе – дополнительной общеразвивающей программе в области физической культуры и спорта;
13. дополнительная контактная информация.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях: обеспечения получения дополнительного образования в соответствии с реализуемыми дополнительными общеобразовательными программами – дополнительными общеразвивающими программами; организацией образовательного процесса; исполнением обязанностей, вытекающих из требований Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»; обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Я ознакомлен (а), что:

1. согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия на весь период обучения учащегося в МУ ДО «ЦДОД № 9» до момента выпуска, исключения;
2. согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме, которое может быть направлено мной в адрес МУ ДО «ЦДОД № 9» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю МУ ДО «ЦДОД № 9»;
3. в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, МУ ДО «ЦДОД № 9» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;
4. после прекращения образовательных отношений, персональные данные хранятся в МУ ДО «ЦДОД № 9» и в ГАУ РК «ЦИТ» (г. Сыктывкар, Интернациональная ул, д. 108а) в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

« 15 » августа 20 23 г. Иванова

Подпись заявителя

Иванова С.И.

Расшифровка подписи