

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

Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей № 9» (МУДО «ЦДОД № 9»)

Данные заявителя, (физического лица)

Фамилия			
Имя			
Отчество			
Дата рождения			
Документ, удостоверяющий личность			
Вид			
серия		Номер	
выдан		Дата выдачи	
Адрес регистрации заявителя			
Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом	Корпус		Квартира
Контактные данные			

ЗАЯВЛЕНИЕ

(заполняется печатными буквами)

Прошу принять моего ребенка (**меня**) _____

Ф.И.О. (полностью печатными буквами)

(Дата рождения)

(№ образовательной организации, класс группа)

в МУ ДО «ЦДОД № 9» по дополнительной общеобразовательной дополнительной – дополнительной
общеразвивающей программе: _____

(название программы)

№	Представлены следующие документы (нужное выделить):
1	Документ, удостоверяющий личность заявителя (представителя заявителя)
2	Свидетельство о рождении ребенка
3	Согласие на обработку персональных данных
4	№ сертификата:
	Предъявлен следующий документ:
5	Оригинал медицинской справки об отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта в области физической культуры и спорта (для программ ФСН)

Место получения результата предоставления услуги	МУ ДО «ЦДОД № 9»
Способ получения решения по заявлению	По телефону

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):

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

Подпись заявителя

Расшифровка подписи

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ зарегистрированный
(ная) по адресу) _____ паспорт серия _____ № _____, выдан _____, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных уполномоченным 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.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись

Расшифровка подписи