

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить моего  
(Ф.И.О.)

ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования Динской район.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ЦТ МО Динской район	_____	_____
	Подпись _____	

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить меня  
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей  
муниципального образования Динской район.

Дата рождения \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного  
финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без  
исключения положения указанных Правил.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ЦТ МО Динской район	_____	_____
	Подпись _____	

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)  
\_\_\_\_\_  
(адрес родителя (законного представителя))  
являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)  
\_\_\_\_\_  
(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)  
\_\_\_\_\_  
(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
  - 1) фотографической карточки обучающегося,
  - 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
  - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
  - 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми wybranными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям

образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы

персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнитель образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- 2) дата рождения ребенка;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 5) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края,

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей МО Динской район,

Адрес: Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ЦТ МО Динской район

Адрес: 353200, Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ /  
*подпись*

\_\_\_\_\_ /  
*расшифровка*

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,  
2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг. В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
- 4) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края,

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей МО Динской район,

Адрес: Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ЦТ МО Динской район

Адрес: 353200, Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* / *расшифровка*

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В  
ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)  
\_\_\_\_\_  
(адрес родителя (законного представителя))  
являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)  
\_\_\_\_\_  
(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)  
\_\_\_\_\_  
(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края,

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей МО Динской район,

Адрес: Краснодарский край, Динской район, ст. Динская, ул. Красная, 82

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ЦТ МО Динской район

Адрес: 353200, Краснодарский край, Динской район, ст. Динская, ул. Красная, 82

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* / *расшифровка*



ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В  
ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14  
ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
- 2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края,

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей МО Динской район,

Адрес: Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ЦТ МО Динской район

Адрес: 353200, Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* / *расшифровка*

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ<sup>1</sup>:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН <sup>2</sup>	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>	

Прошу определить на \_\_\_\_\_ год номинал указанного выше сертификата персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного финансирования муниципального образования Динской район на соответствующий год. Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ЦТ МО Динской район	_____	_____
	Подпись _____	

<sup>1</sup> Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

<sup>2</sup> Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исполнителю образовательных услуг  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ<sup>1</sup>:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН <sup>2</sup>	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ	
НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ	
ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ	
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	
СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами МБУ ДО ЦТ МО Динской район.

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ЦТ МО Динской район	_____	_____
Подпись	_____	

<sup>1</sup> Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

<sup>2</sup> Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом,  
ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)  
\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)  
являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе \_\_\_\_\_

у исполнителя образовательных услуг МБУ ДО ЦТ МО Динской район, реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной организации обучения по общеобразовательной программе согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) фотографической карточки обучающегося,
- 3) данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
- 4) данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 5) данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,
- 6) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

организации, осуществляющей образовательную деятельность по общеобразовательной программе на основании заключенного договора об образовании.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному и муниципальному опорному центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края,

Адрес: 350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Рашпилевская, 303

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей МО Динской район,

Адрес: Краснодарский край, Динской район, ст. Динская, ул. Красная, 82

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО ЦТ МО Динской район

Адрес: 353200, Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул. Красная, 82

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

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

*подпись*

*расшифровка*