

Образец заявления родителей (законных представителей) на зачисление учащихся в возрасте до 14 лет

Директору МБУ ДО ЦТ
МО Динской район
Сатаровой Н.В.

(Ф.и.о. родителя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка _____
(ф.и.о. ребенка полностью)

дата рождения « _____ » _____ г.,

учащегося в СОШ № _____, класс _____ д/сад № _____

на обучение в детское объединение _____
по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе по
_____ направленности

на весь период обучения с « _____ » _____ 20 _____ г.

С документами:

- уставом МБУ ДО ЦТ МО Динской район
- лицензией на право ведения образовательной деятельности
- дополнительной общеобразовательной программой, реализуемой в данном объединении

ОЗНАКОМЛЕН _____
(подпись)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ ребенка (законных представителей):

Ф.И.О. матери _____

Место работы, должность, контактный телефон _____

Ф.И.О. отца _____

Место работы, должность, контактный телефон _____

Домашний адрес (фактический) _____

Домашний телефон _____

Сведения о состоянии здоровья ребенка (аллергия, нарушения осанки, зрения, инвалидность и т.д.) _____

Состав семьи: взрослых _____ чел., детей _____ чел.

Дополнительные сведения (ранее обучался и др.) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

Образец заявления-согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных и биометрических персональных данных

Директору МБУ ДО ЦТ
МО Динской район
Сатаровой Н.В.

**Заявление-согласие
на обработку персональных и биометрических персональных данных**

Я, _____
паспорт серия _____ № _____ выдан _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования муниципального образования Динской район «Центр творчества» (далее МБУ ДО ЦТ МО Динской район), расположенному по адресу Краснодарский край, Динской район, ст.Динская, ул.Красная, 82, на обработку персональных данных моих и моего ребенка _____, а именно:

- Паспорт, должность и место работы
- Свидетельство о рождении ребенка
- Домашний адрес и контактные телефоны
- Место учебы ребенка
- Медицинская справка/ медицинское заключение (нужное подчеркнуть) ребенка
- другие: _____

и биометрических персональных данных моего ребенка, а именно: фотография.

Цель: организация образовательно-воспитательной деятельности

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

МБУ ДО ЦТ МО Динской район осуществляет смешанную обработку персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, без передачи в сеть Интернет, смешанную обработку биометрических персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, с передачей по сети Интернет.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, который устанавливает МБУ ДО ЦТ МО Динской район. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 201 ____ г. (_____)