

**Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования дом детского творчества муниципального образования  
Ейский район**

**Принято:**

Педагогический совет  
протокол № 2  
от 31.08.2023 г.

**Утверждаю:**

директор МБОУ ДО ДДТ  
МО Ейский район

Е. В. Новикова  
Приказ 34/2-ОД от 31.08.2023 г.

**Правила приема обучающихся**

**1. Общие положения**

1.1. Положение о правилах приема обучающихся в муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования дом детского творчества муниципального образования Ейский район (далее – Положение) разработано в соответствии с частью 5 статьей 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 13.07.2020 N 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере», Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам», на основании Устава муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования дом детского творчества муниципального образования Ейский район (далее – Учреждение).

1.2. Настоящее Положение определяет порядок приема обучающихся в Учреждение; алгоритм действий администрации Учреждения, педагогических работников Учреждения и родителей (законных представителей), детей, достигших возраста 14 лет, при приеме обучающихся.

1.3. Положение разработано в целях создания условий, обеспечивающих соблюдение прав детей на получение дополнительного образования, координации деятельности Учреждения по приему обучающихся.

1.4. При приеме не допускаются ограничения по полу, расе, национальности, языку, происхождению, принадлежности к общественным организациям (объединениям), отношению к религии, убеждениям, социальному положению.

Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов организуется образовательный процесс по дополнительным общеобразовательным программам с учетом особенностей психофизического развития указанных категорий обучающихся.

Занятия в объединениях с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами может проводиться индивидуально как в Учреждении (по всем адресам ведения образовательной деятельности), так и по месту жительства учащихся.

**2. Порядок приема обучающихся**

2.1. В Учреждение принимаются дети от 5 лет до 18 лет на основе свободного выбора в соответствии с их способностями, интересами.

2.2. Прием в Учреждение производится на основании письменного заявления о приеме на обучение в Учреждение, подаваемого обучающимся, достигшим возраста 14 лет, или родителями (законными представителями) обучающегося, не достигшего возраста 14 лет

При приеме на обучение по дополнительной общеобразовательной программе, реализуемой в соответствии с социальным сертификатом, проверяется наличие сертификата у обучающегося.

2.3. Заявление о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе, в том числе заявление о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе в соответствии с социальным сертификатом, подается в Учреждение на бумажном носителе, а также в электронном виде посредством заполнения экранных форм в личном кабинете заявителя в автоматизированной информационной системе «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» (АИС «Навигатор»). К заявлению о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе прилагаются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность ребенка;
- 2) согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Правил формирования социальных сертификатов.

2.4. Прием для обучения по дополнительным общеобразовательным общеобразовательным программам физкультурно-спортивной направленности и по хореографии осуществляется при отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом деятельности.

2.5. Прием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов производится на основании заявления обучающегося, достигшего 14 лет, или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося при наличии заключения психолого-педагогической комиссии и индивидуальной программы реабилитации.

2.6. При отсутствии у обучающегося социального сертификата после получения заявления о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе, реализуемой в соответствии с социальным сертификатом, Учреждение обеспечивает предоставление Муниципальному опорному центру муниципального образования Ейский район, определенному в соответствии с Правилами формирования социальных сертификатов оператором реестра получателей социального сертификата (далее – оператор реестра) сведений, необходимых для формирования обучающемуся социального сертификата при условии предоставления родителями (законными представителями) обучающегося согласия на обработку персональных данных по установленной форме в соответствии с требованиями Правил формирования социальных сертификатов.

В случае, если заявитель при обращении отказывается от обработки его данных и данных обучающегося посредством информационной системы, реестровая запись о получателе социального сертификата обезличивается, его персональные данные в информационную систему не заносятся.

2.7. Приём обучающихся в Учреждение оформляется приказом директора.

2.8. При приеме в Учреждение на обучение по дополнительным общеобразовательным общеобразовательным программам, включенным в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей, и реализуемым в соответствии с социальным сертификатом, с обучающимися, достигшими возраста 14 лет, либо с родителями (законными представителями) обучающихся заключается договор об образовании (договор об оказании муниципальной услуги в социальной сфере) посредством АИС «Навигатор».

2.9. Приказом директора назначаются ответственные за прием заявлений на обучение в Учреждение.

2.10. Каждый обучающийся имеет право быть принят в нескольких объединений.

2.11. Зачисление на первый год обучения завершается 15 сентября календарного года. В случае недобора прием документов может быть продлен на данную Программу.

2.12. На краткосрочные Программы прием документов может осуществляться в течение учебного года согласно сроку реализации Программы

2.13. Прием учащихся может проводиться на освободившиеся места на второй и последующие годы обучения по Программе.

2.14. При приеме в Учреждение родители (законные представители несовершеннолетних детей) и учащиеся, достигшие 14-летнего возраста, должны быть ознакомлены с Уставом учреждения, лицензией на ведение образовательной деятельности, нормативными правовыми актами Учреждения.

2.15. Преимущество при зачислении при прочих равных условиях имеют:

- лица, нуждающиеся в социальной помощи, в том числе дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей;
- дети из многодетных семей;

-дети-инвалиды, если обучение по данной Программе в соответствии с заключением психолого-медицинской комиссии им не противопоказано;

-иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.16. В приеме в Учреждение может быть отказано в следующих случаях:

– состояния здоровья, которое не позволяет ребенку обучаться в выбранном объединении;

– возрастного несоответствия избранного объединения;

– полной укомплектованности избранного объединения;

– количество поданных на прием в объединение заявлений меньше минимально установленного локальными актами Учреждения;

– установление по результатам проверки посредством информационной системы невозможности использования представленного социального сертификата для обучения по выбранной программе либо отсутствия доступного остатка номинала социального сертификата.

2.17. Спорные вопросы, возникающие в ходе приема обучающегося, решаются совместно педагогом дополнительного образования, обучающимся, достигшим возраста 14 лет, родителями (законными представителями) обучающегося и представителями администрации Учреждения в порядке, установленном локальными актами Учреждения (Положение о комиссии по регулированию споров между участниками образовательных отношений).

### **3. Заключительные положения**

6.1. Настоящее Положение вступает в силу со дня его утверждения.

6.2. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся и принимаются на заседании педагогического совета Учреждения.

Приложения

Форма № 1

#### **ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего  
ребенка на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_ (наименование программы)

в \_\_\_\_\_ (наименование организации)

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

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

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

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

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись _____		

Форма № 2

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО  
СЕРТИФИКАТА(ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)**

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить меня  
(Ф.И.О.)  
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)  
в \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

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

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

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

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных

общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

«\_\_\_\_» 20\_\_ года

подпись

расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация**

**Должность**

**Фамилия ИО**

Подпись \_\_\_\_\_

Форма № 3

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА ПРИ  
ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ  
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

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 зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;
- 2) вид документа, удостоверяющего личность ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения ребенка;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;

5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;

6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);

7) контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес электронной почты, телефон);

8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя) ребенка;

9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), 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 (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности 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 модельному центру, муниципальным опорным центрам, исполнителям услуг в рамках автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Даю согласие на включение в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» для дальнейшей обработки вышеуказанными операторами персональных данных следующих персональных данных ребенка:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) пол;
- 4) дата рождения;
- 5) место (адрес) проживания;
- 6) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 7) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 8) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 9) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 10) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ Дворец творчества, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54.

Муниципальный опорный центр: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

Форма № 4

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИ  
ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ  
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих

программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку моих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), 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 (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласиедается 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 автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» (на такое предоставление согласиедается), на срок моего участия в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края»дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для

реализации моего права на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Даю согласие на включение в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» для дальнейшей обработки вышеуказанными операторами персональных данных моих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) пол;
- 4) дата рождения;
- 5) место (адрес) проживания;
- 6) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 7) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 8) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 9) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);

данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя); Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ Дворец творчества, Краснодарский край. г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54.

Муниципальный опорный центр Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА ПРИ  
ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ  
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В  
ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ (ДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

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 зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка;
- 2) вид документа, удостоверяющего личность ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения ребенка;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) ребенка (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя) ребенка;
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), 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 (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолога-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласиедается 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 центру, муниципальным опорным центрам, исполнителям услуг в рамках автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» (на такое предоставление согласиедается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на обработку персональных данных ребенка дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

#### Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ Дворец творчества, Краснодарский край. г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54.

Муниципальный опорный центр: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

подпись

расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИ  
ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ  
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В  
ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ (ДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_,  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя);
- 6) вид документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 7) контактная информация родителя (законного представителя) (адрес электронной почты, телефон);
- 8) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя);
- 9) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), 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 (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведений, содержащихся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный

информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности 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 модельному центру, муниципальным опорным центрам, исполнителям услуг в рамках автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования детей Краснодарского края» (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на обработку персональных данных дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «реализация дополнительных общеразвивающих программ» такими субъектами, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ Дворец творчества, Краснодарский край. г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54.

Муниципальный опорный центр: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования детей дом детского творчества муниципального образования Ейский район, Краснодарский край, Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская, 129.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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



**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

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 поставщика образовательных услуг **МБОУ ДО ДДТ МО Ейский район**  
(наименование организации)

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 состояния, 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.

Согласиедается 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, поставщикам образовательных услуг в рамках  
автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования  
детей Краснодарского края», на срок реализации образовательной программы и срок  
хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: **Региональный модельный центр дополнительного  
образования детей Краснодарского края, Краснодарский край, г. Краснодар, ул.  
Красноармейская, 54.**

Муниципальный опорный центр: **МБОУДОДТ МО Ейский район, ст.Камышеватская,  
ул. Советская 129**

Поставщик образовательных услуг: МБОУ ДО ДДТ МО Ейский район, ст. Камышеватская, ул. Советская 129

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отзвано в любое время в письменной форме.

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

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

Форма № 9

Директору МБОУ ДО ДДТ  
МО Ейский район  
Новиковой Елене Владимировне  
(ФИО директора)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу Вас зачислить  
меня \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

в МБОУ ДО ДДТ МО Ейский район на обучение по дополнительной общеобразовательной  
общеразвивающей  
программе \_\_\_\_\_

(наименование программы обучения, номер группы по заявке в системе «Навигатор»)  
на 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ учебный год.

Выбираю язык образования, в том числе язык из числа языков народов Российской  
Федерации \_\_\_\_\_

Номер сертификата дополнительного образования:

Способ информирования заявителя о зачислении на обучение, отказе в зачислении  
(необходимо  
отметить):

-по телефону (номер телефона)

- по электронной почте (электронный адрес)

#### Данные о родителях (законных представителях):

Мама \_\_\_\_\_

(ФИО):

## Сотовый телефон

Папа): \_\_\_\_\_

(ФИО

Сотовый телефон:

Посещаю: СОШ № \_\_\_, класс \_\_\_.;

классный руководитель \_\_\_\_\_;

## СНИЛС:

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, нормативными правовыми актами Учреждения, регламентирующими организацию образовательного процесса в Учреждении, дополнительной общеобразовательной общеобразовательной программой (направленность, уровень, цель, задачи, срок реализации, количество часов в неделю), режимом работы учреждения ознакомлен(а).

К заявлению прилагаются:

- Копия свидетельства о рождении или копия паспорта.
- Заявление-согласие на обработку персональных данных обучающегося.

Дата подачи заявления «\_\_» 20\_\_ года

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял:

Организация: МБОУ ДО ДДТ МО Ейский район

Должность: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Подпись

## Форма № 10

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА  
14 ЛЕТ,  
НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования Краснодарского края» 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 – поставщикам образовательных услуг, 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 и результатах освоения образовательной программы обучающимся;

4) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласиедаетсянаобработкуперсональныхданныхвформесовершениясперсональными 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 центру в рамках автоматизированной информационной системы «Навигатор дополнительного образования Краснодарского края», на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования Краснодарского края»даетсянасроквплотьдо достижениямноювозраста18лет,вцеляхиспользованияуказанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования поставщикам образовательных услуг.

В автоматизированную информационную систему «Навигатор дополнительного образования Краснодарского края» 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: Региональный модельный центр дополнительного образования детей Краснодарского края, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красноармейская, 54

Организация осуществляющая обучение: МБОУ ДО ДДТ МО Ейский район

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

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