

Директору МБОУДО Тарасовского ДДТ
Хлопониной Т.И.
ФИО

проживающий(ая) по адресу: индекс

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (меня) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, зачисляемого на обучение, дата рождения)

в детское объединение _____

(наименование) _____

и даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка и моих (в соответствии со статьей 9 ФЗ от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»).

Мои персональные данные, в отношении которых дается согласие, включают: фамилию, имя, отчество; год, число, месяц и место рождения; пол; адрес регистрации и фактического проживания, контактные телефоны; степень родства (с ребёнком), паспортные данные, СНИЛС, ИНН, место работы и должность реквизиты иных документов, удостоверяющих личность; иные сведения, относящиеся к персональным данным и необходимые для достижения цели обработки персональных данных.

Персональные данные ребёнка, в отношении которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; год, число, месяц и место рождения; пол; паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания и иные сведения, относящиеся к персональным данным и необходимые для достижения цели обработки персональных данных. Обработка персональных данных производится с целью обеспечения образовательных услуг и функционирования автоматизированной информационной системы «Контингент обучающихся» Ростовской области в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 25.12.2015г. № 200 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию в Ростовской области регионального сегмента единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным и дополнительным общеразвивающим программам» (с изменениями от 31 авг. 2020 № 762).

Настоящее согласие распространяется на осуществление следующих действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование и уничтожение.

Кроме этого, даю согласие на получение моим ребенком любых видов безвозмездной психологической помощи, оказываемой педагогом-психологом учреждения.

Обработка персональных данных и данных психологических исследований осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Согласие на обработку персональных данных действует в течение действия договора и после окончания его действия, согласие на получение психологической помощи действует только в течение действия договора. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом на основании личного заявления. Согласие на получение психологической помощи может быть отозвано устно на любом этапе её оказания.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» в части права субъекта персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

С условиями занятий, нормативно-правовыми документами учреждения ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

подпись Заявителя

расшифровка подписи

Анкета
о персональных данных родителя(ЗП) и ребенка

Персональные данные	родителя(ей)(ЗП)	ребенка
Фамилия, имя, отчество		
степень родства		
пол		
дата рождения		
Свидетельство о рождении обучающегося /паспорт (паспортные данные при достижении ребенком 14 лет) серия, номер, когда и кем выдан	---	Копия свидетельства о рождении/паспорта
Медицинская справка о состоянии здоровья для обучения в туристско- краеведческих, хореографических объединениях	---	Подлинник/электронная копия
СНИЛС: №	---	
адрес по прописке		
адрес фактического проживания		
место учебы	---	
класс	---	
гражданство		
контактный номер телефона		

Полная/неполная семья, малообеспеченная, инвалидность родителя/ребенка (нужное подчеркнуть)