

Директору МБУ ДО ДХШ
г. Усть-Лабинска
_____ Плоскому М.М.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка в МБУ ДО ДХШ г. Усть-Лабинска

на получение платных образовательных услуг по программе раннего эстетического развития (РЭР)

(наименование программы)

Фамилия (ребенка)

Имя, отчество

Число, месяц и год рождения

Место рождения

Гражданство

Адрес фактического проживания

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

ОТЕЦ: Фамилия _____

Имя, отчество _____

Гражданство _____ Телефон _____

МАТЬ: Фамилия _____

Имя, отчество _____

Гражданство _____ Телефон _____

Подпись _____

«_____» _____ 20 ____ г.

С процедурой отбора для лиц, поступающих на получение платных образовательных услуг по программе раннего эстетического развития (РЭР) согласен (согласна)

Подпись _____

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, правилами внутреннего распорядка учащихся, с положением о предоставлении платных образовательных услуг ознакомлен(а).

Подпись _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(адрес субъекта персональных данных)

Паспорт серия _____ № _____,
выдан

дата выдачи _____

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ “О персональных данных”, являясь родителем (законным представителем ребёнка _____, поступающего в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования детская художественная школа муниципального образования Усть-Лабинский район своей волей и в своём интересе выражаю согласие МБУ ДО ДХШ г. Усть-Лабинска, находящейся по адресу: 352330, Краснодарский край, Усть-Лабинский район, г. Усть-Лабинск, ул. Октябрьская, 38 (далее – Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, персональных данных моего ребёнка, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение **следующих персональных данных:**

-фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации места жительства, фактического проживания, домашний телефон, мобильный телефон;

-семейное положение, сведения о составе семьи, год, месяц, дата рождения членов семьи, копии документов, удостоверяющих личность членов семьи;

-паспортные данные, индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства ПФР.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует до окончания _____ обучения _____ моего _____ ребёнка _____ в МБУ ДО ДХШ г. Усть-Лабинска и может быть отозвано путём подачи Оператору письменного заявления об указанном отзыве в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)