

Директору  
МОУ ДЮЦ Советского района  
Лещёвой Н. С.  
От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ направленности « \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ » обучающемуся, сведения о котором указаны

*Название программы*

ниже:

#### Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):	
Телефон родителя (законного представителя):	
Место жительства родителя (законного представителя):	

#### Сведения об Обучающемся:

Номер сертификата дополнительного образования:	
Фамилия, имя и отчество обучающегося:	
Дата рождения обучающегося:	
Место жительства обучающегося:	
Телефон обучающегося:	

С дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДЮЦ Советского района, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а-).

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

\_\_\_\_\_  
Дата

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

ФИ несовершеннолетнего

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество; сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения); место жительства; номер телефона; сведения о месте работы, должности;

- фамилия, имя, отчество ребенка; дата рождения ребенка; данные свидетельства о рождении или паспортные данные ребенка; место жительства ребенка; номер телефона ребенка; сведения о составе семьи; изображение учащегося (фотография и (или) видеозапись); сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и наличии заболеваний (когда это необходимо в случаях, установленных законодательством Российской Федерации); сведения о социальных льготах и социальном статусе (когда это необходимо в случаях, установленных законодательством Российской Федерации); сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения; иные персональные данные, предоставляемые в соответствии с действующим законодательством

исполнителю образовательных услуг – муниципальному учреждению дополнительного образования «Детско-юношеский центр Советского района Волгограда», юридический адрес которого: 400011, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. им. Ухтомского, 2, в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы дополнительного образования, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях, определенных настоящим согласием.

Данное согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

\_\_\_\_\_  
Дата

**Дополнительно сообщая следующие сведения  
(для составления СОЦИАЛЬНОГО ПАСПОРТА учреждения):**

ФИО мамы / место работы / должность	
ФИО папы / место работы / должность	
ФИО опекуна / место работы / должность	
Семья полная (неполная), статус	
Количество детей в семье	
Есть ли в вашей семье дети- инвалиды, дети с ОВЗ	
Имеет ли ваша семья статус беженцев	
Имеет ли ваша семья статус малообеспеченной семьи	
Находится ли ваша семья в трудной жизненной ситуации	

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

\_\_\_\_\_  
Дата