

Директору муниципального учреждения
дополнительного образования
Центра детского технического творчества
Советского района Волгограда
Стрельниковой Оксане Александровне

От _____
Проживающего (ей) по адресу:

Телефон домашний _____
Сотовый _____
Сотовый _____ мама
Сотовый _____ папа

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка _____
(ф.и.о., месяц, год рождения)
ученика (цу) _____ класса школы № _____ в объединение _____

Сведения о родителях:

Мама _____
Папа _____

Даю свое согласие на участие моего ребенка в культурно-массовых мероприятиях.

С Уставом, лицензией, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ЦДТТ Советского района, с правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а),

(дата)

(подпись заявителя)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
ФИО полностью

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, даю свое согласие МОУ ЦДТТ Советского района (далее – МОУ ЦДТТ) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в документальной форме, включающих: фамилия, имя, отчество ребенка; дата рождения ребенка; данные свидетельства о рождении ребенка; сведения о состоянии здоровья ребенка; фамилии, имена, отчества родителей; место работы родителей, должность; сведения о месте регистрации, проживания родителей и ребенка; телефоны родителей: домашний, рабочий, сотовый; социальные сведения о семье на период обучения моего ребенка в образовательном учреждении, с целью защиты его жизни и здоровья, а также - на размещение фотографий, видео или другой личной информации моего ребенка на информационных стендах, выставках, сайтах, периодических изданиях МОУ ЦДТТ и в тематических группах социальных сетей в интернете в процессе деятельности МОУ ЦДТТ.

Также я разрешаю МОУ ЦДТТ в целях информирования об услугах направлять на указанный мною адрес электронной почты и/или на номер мобильного телефона информацию об услугах МОУ ЦДТТ и его партнеров. Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20 _____ г. и может быть отозвано мной в письменной форме.

Подпись субъекта персональных данных: _____

Уважаемые родители!

Предоставив дополнительные сведения о ребенке и семье, в которой он проживает. Вы можете педагогам МУ ЦДТТ Советского района создать благоприятный психологический климат для личного развития Вашего ребенка (нужное подчеркнуть или отметить)

1. Ребенок проживает с (члены семьи) _____
2. Вид семьи (полная, неполная, многодетная) _____
3. Социальный статус ребенка (сирота, под опекой, под попечительством, инвалид детства) _____
4. Родители (вдова, вдовец, одинокая/ий, в разводе, пенсионеры по инвалидности, по старости) _____
5. Дополнительные сведения о здоровье ребенка _____