ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный статус семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие у ребенка ОВЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные:

 (телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

 Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

 Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в региональный навигатор в соответствии с Правилами персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам.

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

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **ФИО** |
| МАОУ ЦДО «Фаворит» | Педагог дополнительного образования | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |

Согласие на обработку персональных данных ребенка при ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ (ДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(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 с целью эффективной организации обучения 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 организациям, осуществляющим образовательную деятельность, реализующим дополнительные общеобразовательные программы, сведения о которых внесены в региональный навигатор в порядке, установленном Правилами персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам (далее – исполнители), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных, в том числе посредством информационной системы «Навигатор дополнительного образования»:

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-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, 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 информационной системы «Навигатор дополнительного образования» (на такое предоставление согласие дается).

 Согласие на включение персональных данных ребенка – в информационную систему «Навигатор дополнительного образования» дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию 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 информационную систему «Навигатор дополнительного образования» 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: ГАНОУ СО "Дворец молодёжи"

Муниципальный опорный центр: Муниципальный опорный центр 623780 Свердловская область г Артемовский ул Первомайская,65

 (наименование, адрес)

Организация, осуществляющая обучение: МАОУ ЦДО «Фаворит».

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

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

 *подпись расшифровка*

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** |
| МАОУ ЦДО «Фаворит» | Педагог дополнительного образования |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

 |