

**Заявление  
о зачислении ребёнка в образовательное учреждение**

Директору  
МАУ ДО «ДДТ городского округа Анадырь»  
Максименко Т.Л.  
\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество директора)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в образовательное учреждение **моего ребёнка**

\_\_\_\_\_ ( фамилия, имя, отчество ребёнка)  
для обучения по дополнительной образовательной программе

\_\_\_\_\_ (название программы)

Дата рождения ребёнка: « \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Учебное заведение / класс \_\_\_\_\_

Место рождения ребёнка: \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребёнка: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_,

Выдан(о) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Адрес регистрации ребёнка: \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребёнка: \_\_\_\_\_

Мать ребёнка (ФИО): \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Отец ребёнка (ФИО): \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Иной законный представитель ребёнка (ФИО) \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Ознакомление с документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, Уставом, лицензией, а также согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка подтверждаю.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**См. оборотную сторону**

Директору МАУ ДО  
«ДДТ городского округа Анадырь»  
Максименко Т.Л.

### Заявление-согласие на обработку персональных данных подопечного

Я, \_\_\_\_\_  
Паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие **Муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Дворец детского и юношеского творчества городского округа Анадырь»** на обработку персональных данных моего сына / моей дочери (подопечного)

(Ф.И.О. сына, дочери, подопечного/дата рождения)

- Число, месяц, год рождения.
- Гражданство.
- Адрес регистрации и фактического проживания.
- Контактные телефоны.
- Данные свидетельства о рождении.
- Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа).
- Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)
- Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
- Данные страхового полиса ОМС (серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)
- Сведения о составе семьи.
- Сведения о льготах.
- Специальные категории (состояние здоровья, группы здоровья обучающихся, физкультурные группы обучающихся, статистика заболеваний).
- Результаты успешности освоения обучающимися образовательных программ, программ дополнительного образования).
- Получение участниками образовательного процесса дополнительного образования.
- Иные данные для организации мониторинга выполнения образовательной программы, успешности реализации целей и задач работы школы, предусмотренных Уставом ОУ для обработки в целях регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в области образования.
- Распространение информации в социальных сетях, в частности в WhatsApp.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем неавтоматизированной обработки. Информация собирается, систематизируется, накапливается, хранится, уточняется (обновляется, изменяется), используется, передается на бумажных и (или) электронных носителях, размещается на официальных сайтах ОУ. Полученная в ходе обработки информация передается на бумажных и (или) магнитных носителях в Пенсионный фонд, НС, учредителю. Трансграничная передача информации не осуществляется.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного согласия.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /