

**Принято**  
С учетом мотивированного мнения  
Совета родителей центра  
протокол от 24.12.2024 № 2

**Приложение**  
к приказу от 24.02.2025 г.  
№ 01-02-7/22

**Правила**  
**приема (зачисления) граждан на обучение по реализуемым дополнительным**  
**общеобразовательным общеразвивающим программам, а также на места с оплатой**  
**стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами**  
в муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования  
Детский центр «Восхождение»

1. Настоящие Правила разработаны с целью организации приема граждан на обучение по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам (далее по тексту – ДООП) за счет средств муниципального бюджета, а также на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами в муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования Детский центр «Восхождение» (далее по тексту - центр).

2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства просвещения РФ от 27 июля 2022 года N 629 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;

- Правилами оказания платных образовательных услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2020 № 1441;

- Приказом департамента образования Ярославской области № 19-нп от 07.08.2018 «Об утверждении правил персонифицированного финансирования дополнительного образования в Ярославской области»;

- Постановлением мэрии города Ярославля № 428 от 11.04.2019 «Об утверждении Положения о персонифицированном дополнительном образовании детей в городе Ярославле»;

- Локальными нормативно-правовыми актами центра.

3. Действие настоящих Правил распространяется на случаи зачисления граждан на обучение по ДООП.

4. К освоению ДООП допускаются любые лица без предъявления требований к уровню образования, если иное не обусловлено спецификой реализуемой программы.

5. На обучение по ДООП, реализуемым в рамках системы персонифицированного финансирования дополнительного образования (далее – ПФДО) зачисляются дети в возрасте от 5 до 18 лет, проживающие на территории Ярославской области при наличии сертификата дополнительного образования (социального сертификата).

6. При отсутствии у ребенка в возрасте от 5 до 18 лет сертификата дополнительного образования необходимо подать заявление на его получение в уполномоченную организацию. Заявление на получения сертификата возможно оформить через электронную заявку на сайте <https://yar.pfdo.ru/>. На адрес электронной почты

заявителя придет письмо с бланком заявления и выпиской из реестра сертификатов с указанием уникального 10-значного номера, логином и паролем для входа в систему.

7. До истечения срока, в течение которого устанавливается статус сертификата "Ожидающая запись", не предусматривающий возможность использовать сертификат, ребенок (Заявитель) вправе использовать сведения об "Ожидающей записи" для выбора образовательной программы. Учреждение имеет право зачислить ребенка на выбранные им образовательные программы после подтверждения "Ожидающей записи". В случае если в течение десяти дней после создания «Ожидающей записи» Заявитель не предоставляет документы в учреждение, данная запись может быть удалена.

8. Программы дополнительного образования, которые не включены в муниципальное задание и/или не прошли сертификацию (не вошли в систему ПФДО), а также программы для обучающихся младше 5 лет и старше 18 лет, реализуются отдельно в соответствии с имеющимися локальными актами организации, на платной основе.

9. При достижении детьми, ранее зачисленными на ДООП без использования сертификата дополнительного образования, возраста получения социального сертификата, предусмотренного положением о ПФДО города Ярославля, Заявитель предоставляет в учреждение номер сертификата, о чем учреждение незамедлительно информирует уполномоченный орган.

**10. Организация приема на обучение происходит на основании:**

10.1. Письменного заявления родителей (законных представителей) или Заявителя (для граждан старше 14 лет) (Приложение 1,3,5);

10.2. Согласия родителей (законных представителей) ребенка на обработку персональных данных. Обработка же персональных данных гражданина в возрасте от 14 лет допускается только с его собственного разрешения (Приложение 2,4,6);

10.3. При зачислении в объединение по профилю связанному с физической нагрузкой (группы физкультурно-спортивной направленности) ребенок должен иметь допуск врача о состоянии здоровья с заключением о возможности заниматься в объединении по избранному профилю.

11. Заявитель может направить электронную заявку с использованием личного кабинета информационной системы персонифицированного дополнительного образования на зачисление на ДООП. Заявка на зачисление на ДООП подается с помощью портала-навигатора <https://yar.pfdo.ru/>, через созданный личный кабинет (для входа в него используются данные сертификата). Заполненное и подписанное заявление на обучение передаются в учреждение в течение 10 календарных дней.

12. Оформление заявок на получение сертификата и обучение может осуществляться учреждением при личном обращении Заявителя в учреждение.

13. В случае если предоставлены не все документы, предусмотренные пунктом 10, или в Заявлении заполнены не все необходимые строки (в том числе, если не указан номер сертификата ребенка в возрасте от 5 до 18 лет) учреждение вправе отказать Заявителю в зачислении на обучение.

14. При поступлении заявления о зачислении ребенка на программы дополнительного образования центр вносит эти данные в информационную систему. В случае, если статус сертификата не предполагает его использования по выбранной образовательной программе, ребенок не подлежит зачислению.

15. В ином случае решение о зачислении ребенка принимается в соответствии с настоящими Правилами. Если при этом используемый сертификат имеет статус *сертификата персонифицированного финансирования*, то зачисление происходит по результатам заключения соответствующего договора (в электронной форме) об обучении.

16. Установление по результатам проверки с использованием информационной системы невозможности использования представленного сертификата для обучения по выбранной программе, либо отсутствия доступного обеспечения сертификата дополнительного образования, является основанием для отказа в зачислении ребенка на обучение по выбранной программе с использованием сертификата.

17. Все дети, занимающиеся в центре второй и последующие годы обучения, имеют возможность закончить обучение по программе (до окончания учебного года) по истечении срока действия сертификата.

18. Зачисления граждан на обучение по ДООП осуществляется, как правило, в период с 1 по 15 сентября до момента комплектования групп. На отдельные программы зачисление может осуществляться в течение всего календарного года при наличии свободных мест.

19. Зачисление на обучение оформляется приказом директора центра. В случае зачисления на обучение на платной основе изданию приказа по учреждению предшествует заключение договора.

20. В группы второго и последующих годов обучения может производиться набор детей, не обучающихся ранее, если при собеседовании педагогом выявлен уровень знаний, умений, навыков, достаточный для обучения на данном году обучения.

21. Центр при зачислении на обучение обязан ознакомить Заявителя с Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с ДООП и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся. Факт такого ознакомления фиксируется в заявлении о приеме на обучение (Приложение 1,3,5) и заверяется личной подписью Заявителя.

22. В зачислении в центр может быть отказано по следующим основаниям:

- отсутствие свободных мест в группах обучающихся, занимающихся по выбранной программе (при этом ребенок может быть зачислен в резерв, при появлении свободного места будет предложено зачисление);
- наличие медицинских противопоказаний или возрастных ограничений к освоению выбранной программы;
- на основании п. 13 и п.16 настоящего Порядка;
- представление родителем (законным представителем) ребенка заведомо недостоверных сведений при подаче заявления;
- отсутствие согласия родителя (законного представителя) ребенка на обработку персональных данных;
- отсутствие согласия родителя (законного представителя) ребенка с условиями включения ребенка в систему персонифицированного финансирования и персонифицированного учета.

**Приложение № 1**  
к Правилам приема (зачисления) граждан на обучение

**Форма заявления родителей (законных представителей)  
о принятии на обучение детей**

Директору МОУДО ДЦ «Восхождение» от

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя ребенка)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона для связи)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу принять на обучение в Детский центр по дополнительной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на \_\_\_\_\_ учебный год

Моего сына/дочь (подчеркнуть). О своем ребенке сообщаю следующие сведения: (ФИО заявителя заполняется печатными буквами)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи)

№ СЕРТИФИКАТА дополнительного образования \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес:

индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ смена \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_

( ФИО, телефон для связи)

Отец \_\_\_\_\_

( ФИО, телефон для связи)

К заявлению прилагаются следующие документы (нужное подчеркнуть):

1. Справка о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний (для групп спортивной направленности).
2. Копия сертификата ПФДО и свидетельства о рождении ребенка (желательно).

Категория обучающегося (нужное подчеркнуть): без особенностей, с ограниченными возможностями здоровья, ребенок-инвалид, находящийся в трудной жизненной ситуации, оставшийся без попечения родителей

Количество несовершеннолетних детей в семье \_\_\_\_\_.

Социальное положение (нужное подчеркнуть): без особенностей, малообеспеченные, опекаемые, многодетные, семья беженцы, вынужденные переселенцы.

Группа здоровья, физкультурная группа ребенка \_\_\_\_\_

С дополнительной общеобразовательной программой, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДО ДЦ «Восхождение», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен. С проведением психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательного процесса согласен (а). Даю согласие на выезд моего ребенка на мероприятия в течение года (экскурсии, соревнования, конкурсы и др.)

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**  
**родителей (законных представителей несовершеннолетнего)**  
**на обработку персональных данных, фото - и видеосъемку**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

Код подразделения \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

являясь законным представителем субъекта персональных данных

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

(Для опекунов) Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование подтверждающего документа)

\_\_\_\_\_ (реквизиты подтверждающего документа)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку следующих сведений, составляющих персональные данные субъекта персональных данных муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Детскому центру «Восхождение» (далее – Оператор), юридический адрес: Ярославль, проспект Толбухина, дом 43, а именно:

- фамилия, имя, отчество Законного представителя ребенка и Обучающего;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- свидетельство о рождении (серия, номер, дата и место получения);
- № сертификата дополнительного образования;
- место учебы, класс ребенка;
- дата рождения ребенка;
- СНИЛС;
- место жительства Законного представителя ребенка и Обучающего;
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещениях

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 персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, публикацию, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю право осуществлять предоставление персональных данных с целью, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в базе данных о достижениях одаренных детей и их педагогах-наставниках, а также в свободном доступе в сети Интернет на <https://vko-vosh.edu.yar.ru/> и в официальной группе центра в Госпаблике в социальной сети «ВКонтакте» (<https://vk.com/voshozdenie76>) и для участия в различных мероприятиях, проводимых центром.

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклетах, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления образования и по истечении 5 лет после окончания обучения.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи законного представителя)

**Форма заявления на обучение учащихся от 14-18 лет**

Директору МОУ ДО ДЦ «Восхождение»

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение в Детский центр по дополнительной общеобразовательной программе

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на \_\_\_\_\_ учебный год

О себе сообщаю следующие сведения: *(ФИО заполняется печатными буквами)*

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, когда и кем выдан)

№ СЕРТИФИКАТА дополнительного образования \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес:  
индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Школа (учебное заведение) \_\_\_\_\_ класс (курс) \_\_\_\_\_ смена \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_  
( ФИО, телефон для связи)

Отец \_\_\_\_\_  
( ФИО, телефон для связи)

Мой номер телефона \_\_\_\_\_  
( телефон для связи)

К заявлению прилагаются следующие документы *(нужное подчеркнуть)*:

1. Справка о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний (для групп спортивной направленности).
2. Копия сертификата ПФДО и копия паспорта (желательно).

*Категория обучающегося (нужное подчеркнуть):* без особенностей, с ограниченными возможностями здоровья, ребенок-инвалид, находящийся в трудной жизненной ситуации, оставшийся без попечения родителей

*Количество несовершеннолетних детей в семье* \_\_\_\_\_.

*Социальное положение (нужное подчеркнуть):* без особенностей, малообеспеченные, опекаемые, многодетные, семья беженцы, вынужденные переселенцы. Группа здоровья, физкультурная группа \_\_\_\_\_

С дополнительной общеобразовательной программой, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДО ДЦ «Восхождение», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен. С проведением психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательного процесса согласен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Даю согласие на обучение и выезд моего ребенка на мероприятия в течение года (экскурсии, соревнования, конкурсы и др.)**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи законного представителя (мать, отец, опекун))

**Приложение № 4**  
к Правилам приема (зачисления) граждан на обучение

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных, фото - и видеосъемку**  
**для учащихся от 14-18 лет**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
паспорт \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер)  
Код подразделения \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку следующих сведений, составляющих персональные данные субъекта персональных данных муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Детскому центру «Восхождение» (далее – Оператор), юридический адрес: Ярославль, проспект Толбухина, дом 43, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- место учебы, работы;
- дата рождения;
- СНИЛС;
- место жительства;
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения

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 персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, публикацию, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю право осуществлять предоставление персональных данных с целью, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в свободном доступе в сети Интернет на <https://cdovosh.edu.yar.ru/> и в официальной группе центра в Госпаблике в социальной сети «ВКонтакте» (<https://vk.com/voshozdenie76>) и для участия в различных мероприятиях, проводимых центром.

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклетах, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и моей репутации.

Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления образования и по истечении 5 лет после окончания обучения.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи законного представителя (мать, отец, опекун))

**Приложение № 5**  
к Правилам приема (зачисления) граждан на обучение

**Форма заявления на обучение учащихся от 18 лет**

Директору МОУДО ДЦ «Восхождение»

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение в Детский центр по дополнительной общеобразовательной программе (платное обучение)

---

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на \_\_\_\_\_ учебный год

О себе сообщаю следующие сведения: *(ФИО заявителя заполняется печатными буквами)*

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес (проживания): индекс \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю сведения: (место работы или учёбы)

---

**К заявлению прилагаются следующие документы** *(нужное подчеркнуть)*:

1. Справка о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний (для групп спортивной направленности).

С дополнительной общеобразовательной программой, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, положением о платных образовательных услугах, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДО ДЦ «Восхождение», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных, фото - и видеосъемку**  
**для учащихся от 18 лет**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
паспорт \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер)  
Код подразделения \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку следующих сведений, составляющих персональные данные субъекта персональных данных муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Детскому центру «Восхождение» (далее – Оператор), юридический адрес: Ярославль, проспект Толбухина, дом 43, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
- место учебы, работы;
- дата рождения;
- СНИЛС;
- место жительства;
- сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещениях

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 персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, публикацию, удаление, уничтожение персональных данных.

Предоставляю право осуществлять предоставление персональных данных с целью, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в свободном доступе в сети Интернет на <https://cdovosh.edu.yar.ru/> и в официальной группе центра в Госпаблике в социальной сети «ВКонтакте» (<https://vk.com/voshozdenie76>) и для участия в различных мероприятиях, проводимых центром.

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклетах, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и моей репутации.

Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления образования и по истечении 5 лет после окончания обучения.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)