

## Заявление на зачисление в детский центр «Восхождение»

Директору МОУ ДО детский центр «Восхождение»  
О.В. Хайкиной

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации )

\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, номер дома, квартиры)

\_\_\_\_\_ (контактная информация )

### Заявление

Прошу принять меня на обучение в детское образовательное учреждение по дополнительной образовательной программе \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года на 2020- 2021 учебный год.

О себе сообщаю следующие сведения:

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_ г.р.

Адрес: (проживание): индекс \_\_\_\_\_ г. Ярославль, ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_, комн. \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_, смена \_\_\_\_\_;

Номер сертификата (10 цифр) \_\_\_\_\_, номер заявления на получение сертификата

(8 цифр) \_\_\_\_\_ Свидетельство о рождении или паспорт (номер, кем и когда выдано): \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (Ф.И.О., место работы, телефон): \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении (паспорта).
2. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
3. Справка о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний для обучения (при необходимости).
4. Копия сертификата ПФДО.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой объединения, правилами внутреннего распорядка для учащихся, правилами приема на обучение, порядком отчисления, режимом занятий учащихся, порядком обучения по индивидуальному образовательному маршруту, порядком аттестации учащихся, порядком посещения мероприятий в Центре, порядком пользования учащимися социальными объектами учреждения, порядком работы комиссии по урегулированию споров, положением о совете родителей, положением о совете учащихся, Положением о персонифицированном дополнительном образовании детей ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

## Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение учащегося в МОУДО ДЦ «Восхождение»

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

согласен(а)/ не согласен(а) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения.

Психологическое сопровождение учащегося включает в себя:

- психологическую диагностику (по запросу родителей);
- участие учащегося в групповых развивающих занятиях (по желанию);
- участие учащегося в исследованиях удовлетворенности занятиями в центре;
- консультирование родителей (по желанию);
- посещение учащимся коррекционно-развивающих занятий индивидуально (по желанию);
- психологическую помощь в преодолении учебных трудностей, профориентации и социальной адаптации (по желанию);
- информирование педагогов по вопросам построения взаимоотношений в детском коллективе, создания благоприятного психологического климата в объединении и выстраивания индивидуальных образовательных траекторий учащихся.

### **Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:**

- Если учащийся сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.
  - Если учащийся сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
  - Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.
- О таких ситуациях Вы будете информированы**

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования учащегося при обращении родителей (законных представителей);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с учащимся и его родителями (законными представителями);
- в своей работе руководствоваться этическим кодексом педагога-психолога.

Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к психологу центра по интересующему вопросу;
- отказаться от психологического сопровождения учащегося (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу центра заявление об отказе на имя директора центра.

Данное согласие вступает в силу с момента подписания и действует на период обучения ребенка в МОУДО ДЦ «Восхождение».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**  
**родителя (законного представителя ребенка на обработку его персональных данных)**

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
Код подразделения \_\_\_\_\_ проживающий (ая) по адресу: индекс \_\_\_\_\_ г.  
Ярославль, ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ комн. \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и/или пребывания)

являясь законным представителем субъекта персональных данных, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

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 Детский центр «Восхождение» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Ярославль, пр. Толбухина, д. 43, - а именно:

1. Перечень персональных данных \_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося)

на обработку которых дается согласие:

Обучающегося		Родителя/усыновителя, попечителя, опекуна
<u>Фамилия</u>	<u>СНИЛС</u>	<u>Фамилия</u>
<u>Имя</u>	<u>Образование</u>	<u>Имя</u>
<u>Отчество</u>	<u>Медицинские данные</u>	<u>Отчество</u>
<u>Гражданство</u>	<u>Социальное положение</u>	<u>Гражданство</u>
<u>Пол</u>	<u>Документы, дающие право на льготы</u>	<u>Пол</u>
<u>Число, месяц, год и место рождения</u>	<u>Результативность обучения</u>	<u>Число, месяц, год и место рождения</u>
<u>Личная фотография, видеоматериалы</u>	<u>Адрес (место жительства и/и место пребывания)</u>	<u>Адрес (место жительства и/и место пребывания)</u>
<u>Свидетельство о рождении, паспортные данные</u>	<u>Контактная информация</u>	<u>Контактная информация</u>

2. Цель обработки данных:

Организация и осуществление приема на обучение в муниципальном образовательном учреждении дополнительного образования Детский центр «Восхождение»

3. Перечень действий с персональными данными:

Согласен(а) на совершение Оператором – сотрудниками, имеющими доступ к информационным базам, хранящим персональные данные поступающих и осуществляющими обработку персональных данных с использованием автоматизированной информационной системы АСИОУ и(или) без использования средств автоматизации следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, размещение на информационном стенде и сайте Оператора (sdovosh.edu.yar.ru.) передача персональных данных третьим лицам, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Даю согласие на получение персональных данных субъекта персональных данных от третьей стороны сотрудниками Оператора в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

4. Порядок отзыва:

Настоящим Соглашением подтверждается, что я уведомлен(а) о том, что согласно п.1 ст. 9 Федерального закона от 27.06.2006 №152-ФЗ я или субъект персональных данных имеет право отозвать Соглашение на обработку персональных данных по письменному заявлению (запросу) на имя директора муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Детский центр «Восхождение» с указанием причин отзыва.

Так же я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего Соглашения у Оператора могут возникнуть непреодолимые препятствия в организации и осуществления приема на обучение субъекта персональных данных.

5. Срок действия заявления:

Настоящее заявление о Соглашении на обработку персональных данных вступает в силу с момента (дня) ее подписания и действует в течение срока хранения личного дела обучающегося.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи  
ответственного сотрудника)

Поля, заполняемые оператором:

1. Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Настоящее заявление принял и присвоил регистрационный номер « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата подпись

Примечание:

Регистрационный номер - номер заявления в информационной базе приемной комиссии