Директору

Детского центра «Восхождение»

О.В. Хайкиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

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

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить меня в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

на 2019-2020 учебный год.

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой объединения, правилами внутреннего распорядка для обучающихся, правилами приема на обучение, порядком отчисления, режимом занятий обучающихся, порядком аттестации обучающихся, порядком посещения мероприятий в Центре, порядком пользования обучающимися социальных объектов учреждения, порядком работы комиссии по урегулированию споров, положением о совете родителей, положением о совете обучающихся ознакомлен (а).

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО законного представителя ребенка)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес с индексом)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

даю согласие оператору персональных данных – **муниципальному образовательному учреждению** **дополнительного образования Детскому центру «Восхождение»**,находящемуся по адресу: 150014,г.Ярославль, проспект Толбухина, д. 43, на обработку моих персональных данных

в целях осуществления обучения воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом, размещения в СМИ, на сайте учреждения и департамента образования мэрии города Ярославля, соц.сетях учреждения.

Мои персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество; пол, дату и место рождения; домашний адрес и телефон, сведения из паспорта, свидетельства государственного пенсионного страхования, сведения о полученном образовании, семейное, социальное и имущественное положение, медицинские данные, документы, дающие право на льготы, фотографии и видеоматериалы с мероприятий, результативность с мероприятий, размещение на сайт cdo-vosh.edu.yar.ru, группу ВК:vk.com/voshozdenie76, инстаграмм: instagram.com/voshozhdenie\_yar.

Обработка персональных данных включает в себя:сбор, запиь, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в вышестоящие органы образования, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Согласие действует в течение всего срока оказания обозначенных выше образовательных услуг.. Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством РФ. Настоящим Согласием 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 Согласие на обработку персональных данных по письменному заявлению (запросу) на имя директора муниципального образовательного учреждения дополнительного образования Детского центра «Восхождение» с указанием причин отзыва.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подпись расшифровка подписи

Директору

Детского центра «Восхождение»

О.В. Хайкиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

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

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить меня в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

на 2019-2020 учебный год.

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой объединения, правилами внутреннего распорядка для обучающихся, правилами приема на обучение, порядком отчисления, режимом занятий обучающихся, порядком аттестации обучающихся, порядком посещения мероприятий в Центре, порядком пользования обучающимися социальных объектов учреждения, порядком работы комиссии по урегулированию споров, положением о совете родителей, положением о совете обучающихся ознакомлен (а).

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО законного представителя ребенка)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес с индексом)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда)

даю согласие оператору персональных данных – **муниципальному образовательному учреждению** **дополнительного образования Детскому центру «Восхождение»**,находящемуся по адресу: 150014,г.Ярославль, проспект Толбухина, д. 43, на обработку моих персональных данных

в целях осуществления обучения воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом, размещения в СМИ, на сайте учреждения и департамента образования мэрии города Ярославля, соц.сетях учреждения.

Мои персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество; пол, дату и место рождения; домашний адрес и телефон, сведения из паспорта, свидетельства государственного пенсионного страхования, сведения о полученном образовании, семейное, социальное и имущественное положение, медицинские данные, документы, дающие право на льготы, фотографии и видеоматериалы с мероприятий, результативность с мероприятий, размещение на сайт cdo-vosh.edu.yar.ru, группу ВК:vk.com/voshozdenie76, инстаграмм: instagram.com/voshozhdenie\_yar.

Обработка персональных данных включает в себя:сбор, запиь, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в вышестоящие органы образования, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Согласие действует в течение всего срока оказания обозначенных выше образовательных услуг.. Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством РФ. Настоящим Согласием 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 Согласие на обработку персональных данных по письменному заявлению (запросу) на имя директора муниципального образовательного учреждения дополнительного образования Детского центра «Восхождение» с указанием причин отзыва.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подпись расшифровка подписи