

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Название программы, направленность, год обучения.

Учащемуся, сведения о котором указаны ниже

Сведения обо мне:

Фамилия, имя и отчество:	
Дата рождения:	
Номер сертификата дополнительного образования:	
Номер паспорта:	
Телефон:	
Образовательное учреждение. (Школа, класс)	
Место жительства:	

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МУ ДО "ЦДОД "Вдохновение", с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка

### Согласие на обработку персональных данных.

Я, \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, выданный « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения); место жительства; номер телефона; дата рождения; сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения; в том числе публикацию фото и видеоматериалов с моим участием, поставщику образовательных услуг Муниципальное учреждение дополнительного образования "Центр дополнительного образования детей "Вдохновение", юридический адрес которого: 167031, г. Сыктывкар, ул. Карла Маркса, д.145, 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, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись Расшифровка