|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 9  к приказу от 29.05.2025  № 01-06/24 |

|  |  |
| --- | --- |
| **номер сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МОУ ДО ЦДТ «Витязь»  М.В. Мирошниковой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

Прошу принять на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе *(название программы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

из реестра (платных, сертифицированных, значимых) программ, и зачислить в МОУ ДО ЦДТ «Витязь» **на 2025-2026 учебный год** в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

моего ребенка (ФИО ребенка)

дата рождения , полных лет на **01.09.2025 г.** школа (детский сад) класс (группа) смена страховое пенс. св – во № данные свидетельства о рождении ребёнка (паспорта) **серия \_\_\_\_\_\_\_\_№ выдан**

**« » \_ г.**

адрес проживания

Телефоны ребёнка (при наличии) Категория ребёнка: *(нужное подчеркнуть) без особенностей, с ограниченными возможностями здоровья, 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, один из родителей инвалид, один из родителей находится в местах лишения свободы, полная семья, неполная семья.*

ФИО матери (опекуна) Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО отца (опекуна) Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С психолого-педагогическим сопровождением образовательного процесса и с зачислением на ДООП «Сам себе воспитатель» согласны: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**

С условиями обучения и пребывания, с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДО ЦДТ «Витязь», с правами и обязанностями обучающихся в МОУ ДО ЦДТ «Витязь» ознакомлены и согласны:

**(подпись)**

Приход и уход обучающегося будет осуществляться в сопровождении родителей или самостоятельно (ненужное зачеркнуть):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**

**Уведомлен, что настоящее заявление не свидетельствует о факте зачисления на обучение.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  | **« »** |  | | **20\_\_\_\_ г.** |
| **подпись** |  |  | **расшифровка** |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | Приложение № 10  к приказу от 29.05.2025  № 01-06/24 | |

**СОГЛАСИЕ**

**на сбор, хранение, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение (передачу), публикацию и уничтожение персональных данных, фото - и видеосъемку.**

Я (заказчик услуги), , (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий по адресу , (адрес места жительства)

паспорт , выданный

(серия, номер) (дата выдачи)

действующего в интересах несовершеннолетнего (при наличии)

(фамилия, имя, отчество ребенка (подопечного) полностью)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на сбор, хранение, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение (передачу), публикацию и уничтожение персональных данных, фото - и видеосъемку муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования Центру детского творчества «Витязь», находящемуся по адресу: г. Ярославль, ул. Е. Колесовой, д. 56 (далее – Оператор) персональных данных Заказчика, Обучающего (при наличии Обучающегося): фамилии, имени, отчества, места учебы, работы, класса, даты рождения, СНИЛС, ИНН, электронной почты, паспортных данных/данных свидетельства о рождении с целью формирования регламентированной отчетности, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в региональной базе данных о достижениях одаренных детей и их педагогах-наставниках, а также в свободном доступе в сети Интернет на сайте [http://cdo-vityaz.edu.yar.ru](http://cdo-vityaz.edu.yar.ru/) и для участия в различных мероприятиях.

Я разрешаю проведение термометрии, дезинфекцию рук.

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.

Цель обеспечить соблюдение законных прав и интересов Оператора, Заказчиков и Обучающихся, в связи с необходимостью получения (сбора), систематизации (комбинирования), хранения и передачи сведений, составляющих персональные данные.

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| « » 20 | г. |  |  |
|  |  | подпись | расшифровка |