

**Заявление о зачислении 25**дата подачи заявления **28.10.2022**

Прошу зачислить в объединени

из реестра \_\_\_\_\_ и оказать образовательную услугу по реализации программы,  
 моему ребенку \_\_\_\_\_, № телефона ребёнк \_\_\_\_\_,  
 дата рождени \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_ категория ребёнка \_\_\_\_\_  
 социальное положение ребёнка \_\_\_\_\_  
 адрес проживания \_\_\_\_\_  
 Посещает \_\_\_\_\_

СНИЛС (страховое пенсионное св-во) \_\_\_\_\_  
 Свидетельство о рождении: серия и № \_\_\_\_\_ I-ГР № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
 кем выдан: \_\_\_\_\_

ФИО заявителя \_\_\_\_\_ степень родства заявителя \_\_\_\_\_  
 № телефона заявителя \_\_\_\_\_

С психолого-педагогическим сопровождением образовательного процесса согласны \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

да / нет

подпись

да / нет

подпись

Приход и уход обучающегося будет осуществляться \_\_\_\_\_

родителями / самостоятельно

подпись

**Согласие 25**

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

Я (заказчик услуги), \_\_\_\_\_, паспорт: серия и № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

проживающий(ая): \_\_\_\_\_

действующего в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое со сбор, хранение, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распрое (передачу), публикацию и уничтожение персональных данных, фото - и видеосъемку муниципальному образовательному учу дополнительного образования Центру детского творчества «Витязь», находящемуся по адресу: г. Ярославль, ул. Е. Колесовой, д. – Оператор) персональных данных Заказчика, Обучающего (при наличии Обучающегося): фамилии, имени, отчества, места учебы класса, даты рождения, СНИЛС, паспортных данных/данных свидетельства о рождении с целью формирования регламенти отчетности, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы, работы, СНИЛ регистрации, достижения) в региональной базе данных о достижениях одаренных детей и их педагогах-наставниках, а также в с доступе в сети Интернет на сайте <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 м во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его : работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других про дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклета: Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации.

Цель обеспечить соблюдение законных прав и интересов Учреждения, заказчиков и обучающихся, в связи с необхо, 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 усл

дата подписания согласия **28.10.2022**

подпись

расшифровка подписи