№ \_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

номер и дата регистрации заявления

 Директору АУ ДО «ЦДОДиМ» УМР

 Поповой С.П.

**родителя** (**законного представителя**),

 (нужное подчеркнуть)

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(обязательно заполнить)*

Домашний адрес: Тюменская обл., Уватский р-он,

населённый пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество)

Число, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полных лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ученика (цу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса

в АУ ДО «ЦДОДиМ» УМР для получения дополнительного образования в объединении:

(указать название объединения)

Социальный статус семьи:

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный статус** | **Нужное отметить (+)** |
| Многодетная семья |  |
| Малообеспеченная (указывается при наличии справки из социальной службы) |  |
| Полная семья |  |
| Неполная семья |  |
| Имеющая приемных детей |  |
| Имеющая детей с ограниченными возможностями здоровья |  |

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся **ознакомлен(а).**

Медицинское заключение о возможности занятий по избранному направлению (**для хореографических и туристко – краеведческих объединений**) – имеется.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Приложение № 1*

|  |
| --- |
| *Заполняется родителем (законным представителем) несовершеннолетнего*В АУ ДО «ЦДОДиМ» УМР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Ф.И.О. родителя (законного представителя) субъекта персональных данных)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Адрес, где зарегистрирован родитель (законный представитель) субъекта персональных данных*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*номер основного документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) субъекта персональных данных*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*дата выдачи указанного документа и наименование органа выдавшего документ* |

Заявление (согласие)

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (в том числе автоматизированную обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащим законодательству Российской Федерации, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

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

(Ф.И.О. ребенка)

с целью выявление, осуществления сопровождения, включая информирование общественности об имеющихся достижениях, привлечение к проведению образовательных, творческих, технических, научно-исследовательских, инновационных проектов и программ, а также иных мероприятий, реализуемых в Тюменской области и в стране, обеспечения своевременного награждения, поощрения и дальнейшей поддержки, следующие персональные данные:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  | Персональные данные | Согласие  |
| 1 | Фамилия  | да |
| 2 | Имя  | да |
| 3 | Отчество  | да |
| 4 | Год, месяц, дата и место рождения | да |
| 5 | Паспортные данные  | да |
| 6 | Адрес места жительства и регистрации | да |
| 7 | Контактные телефоны, e-mail  | да |
| 8 | Образование  | да |
| 9 | Сведения о местах обучения | да |
| 10 | Сведения о местах работы  | да |
| 11 | Достижения  | да |
| 12 | Поощрения  | да |
| 13 | Другие сведения, необходимые для осуществления сопровождения | да |
| 14 | Даю свое согласие на фото и видеосъемку несовершеннолетнего ребенка, а так же на размещение фотографий и видео на официальном сайте, в сети ИНТЕРНЕТ  | да |

 Настоящее согласие действует неопределенное время.

 Родитель (законный представитель) субъекта персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка, письменно уведомив об этом руководство учреждения, в которое было представлено согласие.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_