Директору МАУ ДО ДЮСШ

В.И.Чуканову

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

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

Место регистрации (адрес):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ,удостоверяющий личность:\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем, когда)

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество, школа; класс)

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обучение по *дополнительной общеобразовательной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_программе*

(полное наименование программы в соответствии с уставом учреждения)

*по виду спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок реализации программы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Уникальный номер сертификата дополнительного образования:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

УИН-номер «Готов к труду и обороне» (ГТО)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами по видам спорта, правилами поведения, режима работы МАУ ДО ДЮСШознакомлен(а):

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

(фамилия.имя, отчество заявителя)

даю бессрочное согласие(до его отзыва мною) на использование, обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления в следующем объёме: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152 ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

**Сведения о родителях (лицах, их заменяющих):**

Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью дата рождения

Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью дата рождения

Место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальная группа: полная семья; неполная семья, многодетная семья; дети, оставшиеся без попечения родителей (нужное подчеркнуть).

1. Медицинское заключение, подтверждающие отсутствие у поступающего противопоказаний для освоения образовательной программы от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.
2. Копия свидетельства о рождении поступающего.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (ФИО)

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

**СОГЛАСИЕ**

**(форма для обучающихся и воспитанников)**

на обработку и распространение персональных данных

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

*(фамилия имя отчество родителя (законного представителя))*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(документ, удостоверяющий личность) (дата выдачи)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

*(кем выдан) дата рождения законного представителя*

родитель (законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия имя ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающегося МАУ ДО ДЮСШ, настоящим даю свое согласие МАУ ДО ДЮСШ ГО Красноуфимск, расположенному по адресу: 623300, Свердловская область, город Красноуфимск, улица Трактовая, 1А, далее — «Оператор», на обработку персональных данных, (см. п.3) на следующих условиях:

1. В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» согласие дается мною в целях осуществления уставной деятельности МАУ ДО ДЮСШ ГО Красноуфимск (ведения журнала учета групповых занятий спортивной школы в бумажном виде, личного дела, другой учетной документации; оформления и выдачи справок, документа об окончании образовательного учреждения; медицинского сопровождения, заключения договоров о платных образовательных услугах, организации отдыха и оздоровления, оформления участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях), передачи данных в организации, указанные в п.4, соблюдения федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.
2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.
3. Оператор имеет право передавать персональные данные субъекта в МО Управление образованием городского округа Красноуфимск (г. Красноуфимск, улица Советская,25), МКУ "Централизованная бухгалтерия" (г. Красноуфимск, ул. Советская, 25-311), ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» (г.Красноуфимск, ул. Транспортная, 12), и иным органам и организациям уполномоченным запрашивать персональные данные в форме мотивированного запроса в соответствии с законодательством Российской Федерации.
4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006г.).
5. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, если субъектом персональных данных не предусмотрено другое (подчеркнуть в перечне запрещаемые действия).Передача персональных данных оператором неограниченному кругу лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (подчеркнуть - не запрещено, запрещено).Обработка персональных данных неограниченным кругом лиц с обязательным выбором одного из следующих значений: не запрещено, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (подчеркнуть - не запрещено; запрещено; не запрещено, с условиями).
6. Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором: с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, если субъектом персональных данных не предусмотрено иное (подчеркнуть - не указано, только по внутренней сети, без передачи по сети).Срок действия согласия на обработку персональных данных: вступает в силу со дня подписания и действует до полного исполнения Оператором обязательств по договору, и внесения сведений в ФИС ФРДО в установленные законом сроки
7. Я подтверждаю, что мне известно о праве запретить частичное или полное использование персональных данных и их обработку, передачу, действия по обработке, а также отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством направления заявления в адрес Оператора.
8. Коммерческое использование персональных данных субъекта не предполагается.
9. Настоящее согласие дается до момента достижения указанных выше целей МАУ ДО ДЮСШ ГО Красноуфимск, после чего персональные данные уничтожаются или обезличиваются.
10. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 30 (Тридцати) дней уничтожить, либо обезличить персональные данные Субъекта.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (И.О.Фамилия)