Директору МУ ДО "Центр эстетического

Номер СЕРТИФИКАТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспитания детей»

ДАВЫДОВОЙ Е.И.

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

(Ф.И.О полностью)

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

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

(проживающий(ая) по адресу)

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

ТЕЛЕФОН сот.

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

**(реестр сертифицированных / бюджетных программ)-**нужное подчеркнуть

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (далее–Программа) обучающемуся, сведения о котором указаны ниже, в соответствии с договором-офертой №\_\_\_\_\_(с 01.09.23 по 31.05.24), а также прочими договорами-офертами, предлагаемыми мне к заключению, предусматривающими оказание услуг по реализации иных частей Программы, выставляемыми Вами *(при необходимости)*.

**Фамилия, имя, отчество обучающегося:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа № (ДОУ №)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс (группа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место жительства (телефон):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Я ознакомлен с условиями договора-оферты №\_\_, представленного в сети Интернет по адресу <https://mordovia.pfdo.ru/app>, с условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования полностью и безоговорочно принимаю их. Я проинформирован, что подписание настоящего заявления в соответствии с условиями договора-оферты №\_\_\_\_\_ПФ приравнивается к подписанию указанного договора-оферты. Обязуюсь самостоятельно отслеживать в личном кабинете сертификата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ информационной системы «ПФДО» предложения (оферты) к заключению договоров-оферт, предусматривающих оказание услуг по реализации иных частей Программы, выставляемые Вами, и знакомиться с ними. *(при необходимости):*

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**

**Подпись Расшифровка**

МАТЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТЕЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие льготы (если имеется): \_\_\_ребёнок-инвалид (ОВЗ). многодетн. иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных:**

Даю согласие на обработку предоставленных в настоящем заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. ст.9 №152-ФЗ «О персональных данных», в целях осуществления учета выбираемых образовательных программ, внесения данных ребенка в систему ПФДО, размещения информации и фото ребенка на сайте учреждения [https://cvdsar.schoolrm.ru/,соцсети](https://cvdsar.schoolrm.ru/,%20соцсети) <https://vk.com/public218015414> поставщику образовательных услуг МУ ДО "Центр эстетического воспитания детей», юридический адрес которого: Республика Мордовия, г. Саранск, ул.Миронова, 10А, 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.

Даю своё согласие на обучение в очно-дистанционном режиме, если на период реализации программы устанавливается запрет или ограничение на реализацию дополнительной общеобразовательной программы по месту нахождения Исполнителя.

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**

**Подпись Расшифровка**