ДИРЕКТОРУ МУДО ЦДТ №2

ИГНАТОВОЙ О.В.

 ОТ\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О полностью)

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

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

 (проживающий(ая) по адресу)

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

 ТЕЛЕФОН сот.

 **ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

 **(реестр бюджетных программ)**

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы «КОЛОКОЛЬЧИК»

обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество ребёнка)

 в возрасте\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_ Детский сад №\_\_\_\_\_Группа №\_\_\_\_

Св-во о рождении/ паспорт ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**№ сертификата**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

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

 (ФИО полностью)

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

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО полностью)

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

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Группа:** вечерняя, утренняя

 С Уставом Учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами (дополнительными общеразвивающими программами) и другими документами, регламентирующими деятельность образовательного учреждения ознакомлен(а). На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка согласен(а)

 Ознакомлен с условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей) на размещение фотографий или другой личной информации (фамилия, имя) ребенка**

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

(ФИО родителя (законного представителя)

настоящим даю свое согласие на размещение фотографий или другой личной информации (фамилия, имя) моего ребенка

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

 (ФИО ребёнка)

 на которых он (она) изображен (а), на официальном сайте образовательного учреждения, а также в других педагогических изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях МУДО «Центр детского творчества № 2» г.о. Саранск.

 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.

Настоящим я удостоверяю, что являюсь родителем ребенка и имею полное право заключить настоящее соглашение. Я подтверждаю, что полностью ознакомлен(а) с вышеупомянутым разрешением.

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я согласен(а) получать смс-оповещения о новостях ЦДТ №2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ДАТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОДПИСЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДИРЕКТОРУ МУДО ЦДТ №2

ИГНАТОВОЙ О.В.

 ОТ\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О полностью)

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

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

 (проживающий(ая) по адресу)

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

 ТЕЛЕФОН сот.

 **ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

 **(реестр сертифицированных программ)**

 Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы "СКАЗКА"

обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество ребёнка)

в соответствии с договором-офертой №\_\_\_\_\_\_\_\_ (с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_), а также прочими договорами-офертами, предлагаемыми мне к заключению, предусматривающими оказание услуг по реализации иных частей Программы, выставляемыми Вами (при необходимости).

в возрасте\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_Детский сад №\_\_\_\_\_\_\_Группа №\_\_\_\_\_\_

Св-во о рождении/ паспорт ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**№ сертификата**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:**

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

 (ФИО полностью)

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

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

 (ФИО полностью)

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

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

Я ознакомлен с условиями договора-оферты №\_\_\_\_\_\_, представленного в сети Интернет по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и 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.

 / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

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

 Ознакомлен с условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования

 ДАТА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОДПИСЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(ФИО родителя (законного представителя)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт № , выданный «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО ребёнка)

 проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка, а именно:

фамилия, имя, отчество;

сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения); место жительства;

номер телефона;

фамилия, имя, отчество ребёнка; дата рождения ребёнка;

место жительства ребенка; номер телефона ребёнка, СНИЛС;

сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещении.

поставщику образовательных услуг МУДО "Центр детского творчества № 2" , юридический адрес которого: Республика Мордовия, г. Саранск, улица Грузинская, 25, 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.

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

 Подпись Расшифровка