

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(номер и дата регистрации заявления)

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МУДО ДТДиМ Сапожниковой Т.В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Домашний адрес (место фактического проживания):

Город \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

(Заполняется педагогом)

**Зачислить в объединение**

(наименование объединения в соответствии с учебным планом)

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на программу \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а) и согласен(а) на использование дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

\_\_\_\_\_ подпись

## СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации, которую посещаете (детский сад / школа / или **неорганизованный**) \_\_\_\_\_

К заявлению прилагается (нужное отметить «галочкой»):

Согласие на обработку персональных данных	<input type="checkbox"/>
Оригинал медицинской справки об отсутствии противопоказаний для занятий выбранным физкультурно-спортивным или хореографическом объединениях, выданной не более чем за три месяца до даты подачи заявления	<input type="checkbox"/>

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ СТАРШЕ 14 ЛЕТ

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (далее – Обучающийся)

\_\_\_\_\_ даю согласие Муниципальному учреждению дополнительного образования «Дворец творчества детей и молодежи» Копейского городского округа, расположенному по адресу: г. Копейск, ул. Ленина, 48 (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных в следующих целях: обеспечение выполнения положений Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закон от 27 июля 2010 г. №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», обеспечение предоставления Оператором персональных данных своих услуг в сфере образования в электронном виде, обусловленных необходимостью соблюдения и исполнения действующего законодательства Российской Федерации, в том числе обеспечение предоставления доступа к информационным системам и ресурсам цифровой образовательной среды в соответствии с Целевой моделью цифровой образовательной среды утвержденной Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02.12.2019 №649.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
  - 2.1. Персональные данные Обучающегося: фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; СНИЛС; гражданство; место рождения; домашний телефон; родители (Ф.И.О.); свидетельство о рождении (серия, номер, дата и место выдачи, номер актовой записи); реквизиты основного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата и место выдачи, код подразделения); специализация по здоровью; медицинский полис; контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты); ИНН; психолого-педагогическая характеристика; творческие объединения; девиантное поведение; форма обучения; программа обучения; адрес регистрации по месту жительства или пребывания, адрес фактического места жительства.
  - 2.2. Персональные данные родителя/законного представителя Обучающегося: фамилия; имя; отчество; дата рождения; место рождения; пол; СНИЛС; гражданство; реквизиты основного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата и место выдачи, код подразделения); специализация по здоровью, реквизиты документа, удостоверяющего положение законного представителя по отношению к обучающемуся (для законных представителей); адрес регистрации по месту жительства или пребывания; адрес фактического места жительства; реквизиты документа, подтверждающие наличие льготы (название документа и номер документа); контактные данные для оповещения (номер телефона, адрес электронной почты); дети (Ф.И.О.); степень родства; образование; место работы; должность; рабочий адрес; рабочий телефон; факс.
3. Перечень действий Оператора с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, иные виды автоматизированной обработки персональных данных.
4. Данное согласие действует до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении, а также хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Я \_\_\_\_\_ даю согласие на размещение моей фотографии, фотографий и видеоматериалов с моим участием, моих имени и фамилии на доске почета; на стендах в помещениях Оператора; на официальном сайте Оператора; аккаунтах Оператора в социальных сетях; в средствах массовой информации.

Я осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись