

МБОУ «Туванская ООШ»

От \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

Прошу зачислить на обучение по дополнительной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_ направленности \_\_\_\_\_ обучающегося, сведения о котором указаны ниже

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):	
Телефон родителя (законного представителя):	
Место жительства родителя (законного представителя):	

Сведения об Обучающемся:

Номер сертификата дополнительного образования:	
Фамилия, имя и отчество обучающегося:	
Дата рождения обучающегося:	
Место жительства обучающегося:	
Телефон обучающегося:	

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБОУ «Туванская ООШ» с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ  
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_, 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, 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 ребёнка; номер телефона ребёнка;

сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещения.

поставщику образовательных услуг Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Туванская основная общеобразовательная школа" Шумерлинского муниципального округа чувашской Республики, юридический адрес которого: 429104, Чувашская Республика, Шумерлинский район, село Туваны, улица Октябрьская, 13, 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