**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе**

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

 (Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребёнка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование программы)

в МАУДО Центр дополнительного образования

|  |
| --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер СНИЛС ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер сертификата (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефона ребёнка (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учащ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МОУ СОШ № \_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_смена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_воспитанни \_\_\_\_ ДОУ № \_\_\_\_\_\_\_Контактные данные родителя (законного представителя): адрес электронной почты (обязательно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр сертификатов согласно Положению о персонифицированном дополнительном образовании детей городского округа Сухой Лог.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Центр дополнительного образования | Заявление принялДолжность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фамилия, И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных ребёнка всеми операторами персональных данных,**

**необходимое для участия потребителя в системе персонифицированного финансирования**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

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

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

(адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребёнка – субъекта персональных данных)

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

(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

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

(адрес ребёнка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребёнка при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как потребителя, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего потребителя, номера СНИЛС,
3. данных об объёме освоения образовательной программы потребителем.

 Региональному модельному центру,муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребёнка на основании заключённого договора об образовании в рамках системы персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1) фотографии потребителя;

2) данных о ранее полученном образовании потребителем, получаемом ином образовании потребителем;

3) данных о результатах освоения образовательной программы потребителем;

 4) данных о составе семьи, (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведений, содержащихся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК),медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и (или) органах по делам несовершеннолетних (далее – ПДН) (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе и предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие даётся на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными операторами персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие даётся), на срок участия ребёнка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребёнка в информационную систему персонифицированного финансирования даётся на срок вплоть до достижения ребёнком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребёнка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребёнка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребёнке:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка;
2. дата рождения ребёнка;
3. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребёнка;
4. фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка;
5. сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»,присвоенного заключением ПМПК или медицинским заключением;
6. сведения о наличии у ребенка статуса «ребенок в трудной жизненной ситуации», присвоенного на основании данных о составе семьи или статусе и материальном положении семьи, или постановки на учет в образовательной организации и (или) органах ПДН;
7. сведения о наличии у ребенка статуса «одаренный ребенок», присвоенного на основании информации из государственного информационного ресурса о лицах, проявивших выдающиеся способности;
8. контактная информация ребёнка, родителя (законного представителя) ребёнка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон).

 Сведения об операторах персональных данных: Региональный модельный центр

 Региональный модельный центр: г. Екатеринбург ул. Восточная д. 56

 (наименование, адрес)

|  |  |
| --- | --- |
|  Муниципальный опорный центр: Организация, осуществляющая обучение: | Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования детей Центр дополнительного образования, г. Сухой Лог, ул. Юбилейная, д. 8а |
|  | (наименование, адрес) |

 Органицация (индивидуальный предприниматель), Муниципальное автономное учреждение дополнительного

 осуществляющая обучение: образования детей Центр дополнительного образования,

 г. Сухой лог, ул. Юбилейная, д. 8а\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, адрес)

 Согласие информированное, дано свободно.

 Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

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

 подпись расшифровка

## СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных потребителя всеми операторами персональных данных, необходимое для участия потребителя в системе персонифицированного финансирования**

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

# (Ф.И.О.)

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

 (серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

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

 (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС;

2) данных об объеме освоения мной образовательной программы.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям - исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об образовании в рамках системы персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

 1) фотографии;

 2) данных о ранее полученном образовании потребителем, получаемом ином образовании;

 3) данных о результатах освоения образовательной программы потребителем;

 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведений, содержащихся в заключении психолого­медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского состояния, постановке на учет в образовательной организации и (или) органах по делам несовершеннолетних (далее - ПДН) (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе и предоставления мне мер социальной поддержке.

 Согласие дается на обработке персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);

 2) дата рождения;

 3) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);

 4) сведения о наличии у меня статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», присвоенного заключением ПМПК или медицинским заключением;

 5) сведения о наличии у меня статуса «ребенок в трудной жизненной ситуации», присвоенного на основании данных о составе семьи, или статусе и материальном положении семьи, или постановки на учет в образовательной организации и (или) органах ПДН;

 6) сведения о наличии у меня статуса «одаренный ребенок», присвоенного на основании информации из государственного информационного ресурса о лицах, проявивших выдающиеся способности;

 7) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон).

Сведения об операторах персональных данных: Региональный модельный центр

Региональный модельный центр: г. Екатеринбург ул. Восточная д. 56

 (наименование, адрес)

|  |  |
| --- | --- |
|  Муниципальный опорный центр: Организация, осуществляющая обучение: | Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования детей Центр дополнительного образования, г. Сухой Лог, ул. Юбилейная, д. 8а |
|  | (наименование, адрес) |

Органицация (индивидуальный предприниматель), Муниципальное автономное учреждение дополнительного

осуществляющая обучение: образования детей Центр дополнительного образования,

 г. Сухой лог, ул. Юбилейная, д. 8а\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

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

 подпись расшифровка