

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 принял

Должность

Фамилия, И.О.

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о включении в систему персонифицированного финансирования и формирования сертификата дополнительного образования № _____

Я _____,
(Ф.И.О.)

прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей городского округа Сухой Лог

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка _____

Дата рождения ребенка _____

Номер СНИЛС ребёнка _____

Номер сертификата (при наличии) _____

Номер телефона ребёнка (при наличии) _____

Адрес регистрации ребёнка _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Положением о персонифицированном дополнительном образовании в городском округе Сухой Лог и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанного правового акта.

« _____ » _____ 20 ____ года

подпись

расшифровка

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Центр дополнительного образования

Заявление принял

Должность

Фамилия, И.О.

Подпись _____

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 страхования, 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)

Организация (индивидуальный предприниматель),
дополнительно осуществляющая обучение:

Муниципальное автономное учреждение

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 психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, 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 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 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)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющая обучение:

Муниципальное автономное учреждение дополнительного 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