Директору МБУ ДО

 «ДШИ №1 имени М.И. Глинки» г. Липецка

 Павлик Н.В.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающему(ей) по адресу:

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

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

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять моего сына/дочь/опекаемый (нужное подчеркнуть) в школу для обучения по дополнительной общеразвивающией общеобразовательной программе в области искусства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со сроком обучения \_\_\_\_\_\_лет (года) на условиях заключения договора об оказании платных образовательных услуг.

 указать наименование класса, инструмента

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

1. Фамилия (ребёнка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

ОТЕЦ: Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МАТЬ: Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю своё согласие на обработку персональных данных меня, моей (моего) супруги(супруга), моего ребёнка/опекаемого в части:

Ребёнка/опекаемого - фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес фактического проживания, фотография.

Меня, моей (моего) супруга - фамилия, имя, отчество, телефон.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подтверждаю предоставление документа, удостоверяющего личность подающего заявление родителя (законного представителя) ребенка

Секретарь приёмной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 С Уставом школы, лицензией на осуществлении образовательной деятельности, с образовательными программами, документами, регламентирующими организацию образовательного процесса по дополнительным общеразвивающим общеобразовательным программам, правами и обязанностями учащегося ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**

**Заявление о согласии**

**на обработку персональных**

**данных своих и своего ребенка**

Директору МБУ ДО

«Детская школа искусств № 1»

Павлик Н.В.

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

(фамилия, имя, отчество родителя

или законного представителя полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ**

**на обработку персональных данных своих и своего ребенка**

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

(фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя полностью)

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

**паспорт или иной документ, подтверждающий полномочия:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя ребенка)

**действующий (щая) от себя и от имени моего ребенка**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество ребенка)

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

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

ДАЮ СОГЛАСИЕ на сбор, автоматизированную, а также без использования средств автоматизации (на бумажных носителях) обработку, накопление, размещение на официальном сайте учреждения, хранение и другое использование ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Детская школа искусств № 1» (МБУ ДО «ДШИ № 1»), расположенному по адресу: 398020, город Липецк, ул. Интернациональная, дом 53А:

МОИХ: паспортные данные; данные, подтверждающие законность представления прав ребенка; адрес регистрации и адрес фактического проживания; данные о банковских реквизитах родителей (законных представителей) с целью оказания материальной помощи, социальных выплат; страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) с целью получения муниципальной услуги в информационной системе «БАРС. Электронное дополнительной образование», номер телефона (домашний, мобильный);

РЕБЕНКА: фамилия, имя, отчество, пол; данные свидетельства о рождении или паспортные данные; адрес регистрации и адрес фактического проживания; сведения о состоянии здоровья; страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) с целью получения муниципальной услуги в информационных системах дополнительного образования; информация о приеме, переводе, отчисления из МБУ ДО «ДШИ № 1»; информация об индивидуальных достижениях ребенка, наградах и поощрениях, участие в конкурсах и олимпиадах; сведения об успеваемости, посещаемости, причинах отсутствия на уроках.

Передача, обработка персональных данных разрешается на срок действия образовательных отношений, а также на срок хранения документов, содержащих данную информацию, установленной нормативно-правовым актом РФ.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною заявления в письменной форме не менее, чем за 3 дня до момента отзыва согласия.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О.