*Заведующему МАДОУ ЦРР д/с № 47*

*Прохоровой С.П.*

*Родитель (законный представитель)*

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

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

***Паспортные данные:***

***серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата выдачи: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.***

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ**

*Прошу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной* *общеобразовательной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Сведения о родителе (законном представителе):*

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)* |  |
| *Телефон родителя*  *(законного представителя)* |  |
| *Место жительства родителя (законного представителя)* |  |

*Сведения об Обучающемся:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Номер сертификата дополнительного образования*  *(для детей старше 5 лет)* |  |
| *Фамилия, имя, отчество обучающегося* |  |
| *Дата рождения* |  |
| *Место жительства обучающегося* |  |

*С условиями договора ознакомлен и принимаю их.*

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

*(подпись) (расшифровка)*

*С дополнительной образовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МАДОУ ЦРР д/с № 47ознакомлен.*

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

*(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 ребенка;
* сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещении

поставщику образовательных услуг муниципальному автономному дошкольному образовательному учреждению города Калининграда центру развития ребенка - детскому саду №47, юридический адрес: г. Калининград, ул. Красная, 99-105, в целях организации обучения в рамках договора №\_\_\_\_ от \_\_ \_\_ 20\_\_ г. 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