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

(наименование Организации)

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

Ф.И.О. (наименование) Заявителя

(представителя Заявителя)

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

почтовый адрес (при необходимости)

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

(контактный телефон)

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

(адрес электронной почты)

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

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

(реквизиты документа, подтверждающего

полномочия представителя Заявителя)

Заявление о предоставлении Услуги

Прошу предоставить Услугу "Запись на обучение по дополнительной

общеобразовательной программе" в целях обучения

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) - обязательное поле

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дополнительной образовательной программы с указанием ее вида

(предпрофессиональная / общеразвивающая) - обязательное поле

С уставом Организации, лицензией на право ведения образовательной

деятельности, дополнительными образовательными программами, правилами

поведения, правилами отчисления, режимом работы Организации ознакомлен (а).

Я,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие (наименование и юридический адрес Организации) (далее -

Оператор), на обработку, включая любые действия (операции) или совокупность

действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или

без использования таких средств с персональными данными, включая сбор,

запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, нижеследующих моих

персональных данных, а также персональных данных моего ребенка при

осуществлении административных процедур в рамках предоставления Услуги

"Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе":

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); год, месяц, дата

рождения; место рождения; пол; гражданство; адрес регистрации и

фактического проживания; почтовый адрес, адрес электронной почты; данные

(серия, номер, дата выдачи и орган, выдавший документ) документа,

удостоверяющего личность; данные (серия, номер, дата выдачи и орган,

выдавший документ) свидетельства о рождении ребенка, номера телефонов;

документ, подтверждающий полномочия представителя Заявителя, в случае

обращения за предоставлением Услуги представителя Заявителя; данные СНИЛС;

медицинская справка, заключение; сведения об инвалидности, в том числе

подтверждающих документов.

Оператор вправе передавать мои персональные данные Пенсионному фонду России

и местным органам исполнительной власти, осуществляющим функции по

проведению государственной политики и нормативно-правовому регулированию в

сфере дополнительного образования, а также другим организациям и в случаях,

предусмотренных [статьей 6](consultantplus://offline/ref=0F3E352336C596D42E69452DE82228D53C49D9100345F754733FC1431FC64F00ECE9D8D4618ADC1095825530AE501DE3FB35EAF395A25933qCk4J) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных", без дополнительного письменного согласия, в объеме и

случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до

достижения целей обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления

соответствующего письменного требования, которое может быть направлено в

адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо

вручен лично под расписку представителю Оператора.

К Заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается перечень документов, предоставляемых Заявителем)

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

Заявитель Подпись Расшифровка подписи

(представитель

Заявителя)

Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.