

Директору      муниципального      бюджетного  
учреждения      дополнительного      образования  
«Центр дополнительного образования для детей  
«Содружество»  
Терлеевой Надежде Юрьевне

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся МБУ ДО «ЦДОД «Содружество» моего сына (дочь):

Фамилия (ребенка) \_\_\_\_\_  
Имя, отчество \_\_\_\_\_  
Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Детский сад \_\_\_\_\_  
Количество детей в семье \_\_\_\_\_

Категория семьи (полная неполная, многодетная, малообеспеченная, опекаемая, ребёнок – инвалид, ребёнок с ОВЗ, беженцы) (*нужное подчеркнуть*)

Для занятий в объединении « \_\_\_\_\_ »

Медицинских противопоказаний для данного вида занятий нет, о чём свидетельствует представленная мной медицинская справка.

Сведения о родителях:

Мать:  
Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Телефон домашний (сотовый) \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_  
Отец:  
Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Телефон домашний (сотовый) \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, условиями приёма и обучения, лицензией на право образовательной деятельности, Правилами поведения в МБУ ДО «ЦДОД «Содружество» ознакомлен(а).

В случае невозможности посещения занятий (по болезни, семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупредить педагога или администрацию учреждения.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Дата подписания

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)  
на обработку персональных данных**

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»,  
я, \_\_\_\_\_,

*ФИО родителя (законного представителя)*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

(далее – обучающийся), даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Центр дополнительного образования для детей «Содружество»,

находящемуся по юридическому адресу: Оренбургская область, город Бузулук, улица Ленина, дом 64 (далее – МБУДО «ЦДОД «Содружество») с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения обучающимся дополнительных образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах.

Я предоставляю МБУДО «ЦДОД «Содружество» право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными обучающегося: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, на размещение фотографий, видеосъемку или другой личной информации в сети Интернет (фамилия, имя, отчество, возраст и результативность участия в конкурсах различной направленности), в СМИ.

МБУДО «ЦДОД «Содружество» вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальными органов управления образованием, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_

ФИО

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБУДО «ЦДОД «Содружество» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю МБУДО «ЦДОД «Содружество».

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Дата подписания