



Ф.И.О.*

Проживающего по адресу*

Контактный телефон*

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка / меня (Ф.И.О.*)

в объединение*

подразделение*

группу* **расписание**

Дата рождения обучающегося* **возраст***

Место учебы (школа/сад)* **класс*, смена***

СНИЛС* **Свидетельство о рождении (паспорт) обучающегося***

серия* **номер*** **выдан***

Адрес проживания обучающегося*

Данные родителей:

Ф.И.О.*

Телефон* **Место работы****

Ф.И.О.*

Телефон* **Место работы****

Ознакомлен с правилами приема обучающихся в МАУ ДО ЦТТ «Новация», Уставом учреждения, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Образовательной программой, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и иными локальными актами Учреждения (адрес сайта: новация37.рф).

Настоящим подтверждаю свое согласие на предоставление и обработку МАУ ДО ЦТТ «Новация» персональных данных моего ребенка (меня) в целях организации образовательной деятельности для формирования на всех уровнях управления образовательным комплексом города Иванова единого интегрированного банка контингента, индивидуального учета результатов освоения обучающимися образовательных программ, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы, в том числе обеспечение учета движения детей от их поступления в учреждение, до выпуска, для публикации фото и видео материалов, полученных в процессе образовательной деятельности, на официальных информационных ресурсах учреждения: новация37.рф, itcube37.ru.; <http://kvantorium37.ru>, <https://vk.com/kvantorium37>, <https://vk.com/itcube37>, <https://vk.com/nova2011>, других ресурсах интернета и СМИ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка (меня), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка (меня): - фамилия, имя, отчество; - дата рождения, пол; - название и номер школы, класс; - адрес по прописке; - фото и видеоматериалы; - результаты участия в конкурсах, соревнованиях, конференциях, форумах др. мероприятиях; - копия свидетельства о рождении или паспорта; - копия СНИЛС; - контактный телефон; - место работы, должность.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Даю (не даю) свое согласие на проведение планируемых психолого-педагогических тестирований, связанных с освоением программы.

О принятом решении, связанном с зачислением моего ребенка (меня) в объединение учреждения дополнительного образования, прошу уведомлять меня:

- в электронном виде через Портал;
- по почтовому адресу, указанному в настоящем запросе;
- выдать под роспись мне или моему представителю.

Относитесь ли Вы (ваш ребенок) к одной из перечисленных категорий: ребенок, проживающий в малоимущей семье; ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок-инвалид; ребенок с ограниченными возможностями здоровья; ребенок - жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; ребенок из семьи беженцев и (или) вынужденных переселенцев: да (нет)**

Дата* Подпись*

Я, (ФИО) разрешаю своему ребенку
 ФИО обучающегося*

самостоятельно посещать МАУ ДО ЦТТ «Новация» (г. Иваново, ул. Типографская 25/55, г. Иваново, ул. Ленина, 73). Ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка по пути на занятия и обратно беру на себя.

Дата* Подпись*

* - *Обязательно поле для заполнения*

** - *Необязательное поле для заполнения*