ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА

В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ №

Я, , прошу включить моего

(Ф.И.О.)

ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования «Город Архангельск»

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка / /

Адрес регистрации ребенка

Контактные данные:

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования

«Город Архангельск» и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Организация** | Заявление принял**Должность** |  | **Фамилия ИО** |
|  |  |  |  |
| Подпись |   |  |  |

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ

В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ №

Я, , прошу включить меня

(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования «Город Архангельск»

Дата рождения / /

Адрес регистрации

Контактные данные:

(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей муниципального образования

«Город Архангельск» и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Организация** | Заявление принял**Должность** |  | **Фамилия ИО** |
|  |  |  |  |
| Подпись |   |  |  |

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я,

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

 ,

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

 ,

(адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем)

 ,

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

 ,

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

 ,

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
4. фотографической карточки обучающегося,
5. данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
6. данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,

2

1. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
2. дата рождения ребенка;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
4. фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
5. контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. (8182) 201112

3

Муниципальный опорный центр:

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я,

(Ф.И.О.)

 ,

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

 ,

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
3. фотографической карточки обучающегося,
4. данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
5. данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
6. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных

2

региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг. В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии);
2. дата рождения;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
4. контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон) Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. (8182)201112

Муниципальный опорный центр:

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

# Заполняется в случает отказа родителей (законных представителей) вносить данные в информационную систему

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА

В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я,

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

 ,

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

 ,

(адрес родителя (законного представителя)

являющийся родителем (законным представителем)

 ,

(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)

 ,

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

 ,

(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
4. фотографической карточки обучающегося,

2

1. данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
2. данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
3. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. (8182)201112

3

Муниципальный опорный центр:

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

# Заполняется в случает отказа родителей (законных представителей) вносить данные в информационную систему

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ

В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА

14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я,

(Ф.И.О.)

 ,

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

 ,

(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
3. фотографической карточки обучающегося,
4. данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
5. данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
6. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

2

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. (8182)201112

Муниципальный опорный центр:

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ1:

|  |  |
| --- | --- |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА |  |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА |  |
| НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГООБРАЗОВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН2 |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА2 |  |

Прошу определить на год номинал указанного выше сертификата

персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного финансирования муниципального образования «Город Архангельск» на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Организация** | Заявление принял**Должность** |  | **Фамилия ИО** |
|  |  |  |  |
| Подпись |   |  |  |

1 Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

2 Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО

ФИНАНСИРОВАНИЯ

ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

ОТ

(Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ) ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ №

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ1:

|  |  |
| --- | --- |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА |  |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА |  |
| НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГООБРАЗОВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН2 |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА2 |  |

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ |  |
| НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ |  |
| ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ |  |
| КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ |  |
| СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ |  |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на

1 Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

2 Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

2

ведение образовательной деятельности, другими документами

(наименование поставщика образовательных услуг).

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Организация** | Заявление принял**Должность** |  | **Фамилия ИО** |
|  |  |  |  |
| Подпись |   |  |  |

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом, ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я,

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

,

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

,

(адрес проживания)

являющийся родителем (законным представителем)

,

(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе

у поставщика образовательных услуг

,

(наименование организации (индивидуального предпринимателя)

реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной организации обучения по общеобразовательной программе согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2. фотографической карточки обучающегося,
3. данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
4. данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
5. данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,
6. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

2

организации, осуществляющей образовательную деятельность по общеобразовательной программе на основании заключенного договора об образовании.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному и муниципальному опорному центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. (8182)201112

Муниципальный опорный центр:

(наименование, адрес)

Поставщик образовательных услуг:

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

«\_ » 20\_\_ года

 / /

*подпись расшифровка*