

Директору МАУ ДО СДДТ
Л.С. Козловой

(Ф.И.О. законного представителя)

(адрес места жительства, контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, год рождения, серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении или паспорта)

детский сад № _____

не посещает детский сад _____

школа № _____ класс _____

в муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Ставропольский Дворец детского творчества для обучения по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе _____

в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения (согласен / не согласен) _____
к педагогу дополнительного образования _____

(Ф.И.О педагога)

С Уставом муниципального автономного учреждения дополнительного образования Ставропольского Дворца детского творчества, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка МАУ ДО СДДТ ознакомлен (на) _____

Подпись

« ____ » _____ 20 __ г. _____
Подпись (Ф.И.О. законного представителя)

Анкета для социального паспорта:

СЕМЬЯ:				РЕБЕНОК:		
многодетная	неполная	малообеспеченная	мигранты	с ограниченными возможностями здоровья	инвалид	опекаемый

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на обработку персональных данных обучающегося

От _____
(Ф.И.О. законного представителя обучающегося полностью)

Паспорт: серия _____ номер _____ кем выдан _____

_____ дата выдачи

Проживающего: _____ тел _____

_____ адрес по регистрации

обучающегося в МАУ ДО СДДТ

_____ (Ф.И.О. обучающегося полностью)

даю согласие оператору – Муниципальному автономному учреждению дополнительного образования Ставропольскому Дворцу детского творчества (ИНН: 2634011285, адрес: 355017 Ставропольский край, город Ставрополь, улица Ленина – 292, тел.: 8(8652) 24-19-26) на обработку следующих персональных данных:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность;
- сведения о родителях (лицах, их заменяющих);
- сведения о семье;
- данные об образовании;
- информация медицинского характера, в случаях предусмотренных законодательством;
- иные документы, содержащие сведения, необходимые для учебного процесса.

Цель обработки персональных данных: обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ, а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Действия с персональными данными, которые может совершать оператор: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, передача третьим лицам (в рамках учебного процесса), обезличивание, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе: - размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним ограниченному кругу лиц: обучающимся, родителям (законным представителям), а также административным и педагогическим работникам учреждения.

- размещать фотографии обучающегося, фамилию, имя, отчество на доске почета, на стендах в помещениях учреждения и на официальном сайте учреждения.
- предоставлять данные обучающегося для участия в школьных, районных, областных и всероссийских конкурсах, олимпиадах.
- производить фото- и видеосъемки обучающегося для размещения на официальном сайте учреждения и СМИ, с целью формирования имиджа учреждения.
- включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами областных, муниципальных и органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Способ обработки персональных данных: ручной, автоматизированный.

Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 20__ г. и действует до достижения целей обработки.

Порядок отзыва согласия: согласие может быть отозвано в письменной форме.

«_____» _____ 20__ г. _____
Подпись (Ф.И.О. законного представителя)

Даю согласие на проведение психолого-педагогического сопровождения с моим ребенком. Психологическое сопровождение ребенка включает в себя: психологическую диагностику, наблюдение в период адаптации, участие в групповых развивающих занятиях, при необходимости индивидуальные занятия с ребенком, консультирование родителей.

«_____» _____ 20__ г. _____
Подпись (Ф.И.О. законного представителя)