И.о. директора ГБОУ ДО СО

«Самарский областной центр детско-юношеского технического творчества»

Б.Н. Тукабайову

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

(ФИО заявителя полностью)

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

(проживающего по адресу)

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

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

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

(контактный телефон, e-mail)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить государственную услугу «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе» в целях обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

(ФИО ребенка) (дата рождения)

учащегося \_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер, буква класса) (наименование школы)

в структурное подразделение ГБОУ ДО СО СОЦДЮТТ Юношеская автошкола

на программу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(название образовательной программы)

Отсутствие у кандидата на обучение медицинских противопоказаний для занятий отдельными видами детского технического творчества подтверждается медицинской справкой.

С Уставом ГБОУ ДО СО СОЦДЮТТ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы ГБОУ ДО СО СОЦДЮТТ ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю:

1. Согласие на обработку персональных данных;
2. Копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
3. Копию документа, удостоверяющего личность ребенка;
4. Медицинские справки от окулиста и педиатра/терапевта.
5. Копия СНИЛС
6. Фотографии 3\*4 2 шт.
7. Справка с места учебы

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата) (Подпись) (Расшифровка подписи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку в ГБОУ ДО СО СОЦДЮТТ, расположенного по адресу 443099, г. Самара, ул. Фрунзе, 98, моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения;

тип документа, удостоверяющего личность;

данные документа, удостоверяющего личность;

гражданство, тип документа и данные документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка), данные о месте регистрации, данные о месте пребывания, номер мобильного (сотового) телефона, адрес электронной почты (e-mail),

персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения;

тип документа, удостоверяющего личность ребенка;

данные документа, удостоверяющего личность ребенка;

гражданство ребенка, тип документа, данные о месте регистрации ребенка (индекс, наименование муниципального образования/городского округа, района, улицы, номер дома, квартиры), тип и реквизиты документа, подтверждающего наличие ограничений по здоровью;

страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

Я даю согласие на использование моих данных и персональных данных моего ребенка исключительно в целях передачи данных в государственную информационную систему Самарской области «Автоматизированная система управления региональной системой образования», обеспечивающую прием заявлений и зачисление детей в образовательные организации Самарской области, а также хранение данных на электронных носителях.

Я даю согласие на фото и видеосъемку моего ребенка и его работ, на использование полученных в результате фотосъемки и видеозаписи фотографических изображений и видео на любых носителях, для любых целей, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования в Самарской области, в Российской Федерации), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ГБОУ ДО СО СОЦДЮТТ гарантирует обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (расшифровка)