Директору МБУ ДО ЦРТДиЮ им. А. Гайдара
Жигановой Е.В.

_____

ФИО родителя (законного представителя)
проживающего(ей) по адресу:

_____

_____

(домашний адрес, контактный телефон)
Паспорт серия _____ №____
Выдан _____

_____

(когда и кем)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (дочь)_____

_____

(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО РЕБЕНКА ПОЛНОСТЬЮ)

число, месяц, год рождения ребенка_____

зарегистрированного по адресу:_____

_____

обучающегося в _____классе _____школы (Д/с)

в образовательное объединение _____

НАЗВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ

Мать _____

ФИО МАТЕРИ ПОЛНОСТЬЮ

Место работы, должность, сотовый телефон__

_____

Отец _

ФИО ОТЦА ПОЛНОСТЬЮ

Место работы, должность, сотовый телефон_____

_____

С Уставом Учреждения, лицензией, образовательными программами, реализуемыми в Учреждении и другой документацией, регламентирующей организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен(а): _____

Подпись родителя

Прилагаемые документы:
1.Медицинская справка, подтверждающая отсутствие противопоказаний для занятий (при необходимости).

Согласие

на обработку персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей).

Оператор персональных данных: МБУ ДО ЦРТДиЮ им. А. Гайдара.
Адрес, телефон оператора: 607220, Нижегородская область, город Арзамас, улица К.Маркса, дом 53А., 7-08-76.

Я, _____,

(ФИО) одного из родителей (законных представителей) полностью

даю свое согласие на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание и использование личных данных ребенка (в том числе на дальнейшее использование фото и видеоматериалов на официальном сайте учреждения).

МБУ ДО ЦРТДиЮ им. А. Гайдара гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБУ ДО ЦРТДиЮ им. А. Гайдара будет обрабатывать и использовать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в интересах своего ребенка (подопечного). Данное согласие действует на весь период обучения ребенка в учреждении.

Дата: «___»_____ 20 ___ г. _____/_____

Подпись родителя Расшифровка подписи

Подпись лица, ответственного лица
за обработку персональных данных _____/ _____ Дата: «___»_____ 20 ___ г.