

Зачислить в МПШ (медико-педагогическую школу)
Приказ № _____ от _____
Директор _____
внешкольного учреждения
Л.Н. Гошадзе

Директору внешкольного учреждения
Л.Н. Гошадзе

ФИО родителя

Адрес регистрации по месту жительства:

Адрес фактического проживания:

Телефон:

Заявление

Прошу зачислить моего (мою) _____

Фамилия, имя, отчество

обучающегося (обучающуюся) _____ класса школы _____ в МПШ (медико-педагогическую школу), находящуюся на базе МАУ ДО ЦДТ.

Ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами МАУ ДО ЦДТ (размещено на сайте МАУ ДО ЦДТ г. Фурманова, <http://цдт.фурманов-образование.рф>).

« ____ » _____ 202__ г.

Подпись

И.О. Фамилия

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

настоящим даю согласие:

- на обработку МАУ ДО ЦДТ по адресу: г. Фурманов, ул. Тимирязева, д.32, (автоматизированную, а также без использования средств автоматизации) персональных данных моего ребёнка, то есть совершение, в том числе, следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, публикации в СМИ и на образовательных сайтах, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга образовательного процесса, научной, организационной и финансово-экономической деятельности МАУ ДО ЦДТ г. Фурманова в случаях, установленных нормативными документами и законодательством РФ, **при условии соблюдения всех требований по защите персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 22 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».**

Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения документации, учета обучающихся МПШ (медико-педагогической школы), обеспечения личной безопасности, а также наиболее полного исполнения МАУ ДО ЦДТ обязательств и компетенций в соответствии с Законом об образовании Российской Федерации.

Перечень персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество
2. Год, месяц дата и место рождения
3. Пол
4. Документ, удостоверяющий личность (свидетельство или паспорт – серия и номер документа, кем и когда выдан)
5. Адрес регистрации по месту жительства
6. Адрес фактического проживания
7. Контактные телефоны
8. Адрес электронной почты
9. Сведения об образовании (город, образовательное учреждение, сроки обучения)
10. Данные об обучении в образовательном учреждении
11. Фотоматериалы

Мое согласие действует в течение всего срока обучения моего ребёнка (фамилия, имя) _____ в МПШ на базе МАУ ДО ЦДТ, а также после прекращения обучения в МПШ в течение срока, установленного законодательством РФ и локальными нормативными актами, и может быть отозвано путем подачи письменного заявления в адрес МАУ ДО ЦДТ г. Фурманова.

« ____ » _____ 202__ г.

Подпись

И.О. Фамилия