

Директору МБУ ДО
ХШ им. М. Шагала
Фрейдлиной М.А.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в ____ класс на дополнительную общеразвивающую программу
«Живопись» (вечернее отделение) (срок обучения – 3 года)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения _____ Тел. _____

Домашний адрес _____

Место учебы _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Тел. _____ E-mail _____

На процедуру индивидуального отбора детей, с целью выявления их индивидуальных склонностей, природных данных, состояния здоровья, уровня творческого, интеллектуального и физического развития ребенка, необходимых для освоения соответствующей образовательной программы в области искусств

СОГЛАСЕН _____ (подпись)

С копиями Устава Школы, Лицензии на осуществление образовательной деятельности, с правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения отбора детей

ОЗНАКОМЛЕН _____ (дата) _____ (подпись)

С информацией, содержащей сведения о предоставлении платных образовательных услуг в порядке и объеме, которые предусмотрены Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации».

ОЗНАКОМЛЕН _____ (дата) _____ (подпись)

Согласие субъекта на обработку его персональных данных и данных ребенка, обучающегося в МБУ ДО ХШ им М. Шагала

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт (другой документ, удостоверяющий личность): серия _____ № _____,

когда и кем выдан _____

в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных (ПДн) и данных своего ребенка: *фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (или данные свидетельства о рождении), класс, адрес регистрации, адрес проживания, домашний или личный телефоны, статус (если есть), родной язык, гражданство; данные об образовании и итоговые оценки по полугодиям, за год и экзаменационные по предметам; социальное положение семьи для решения социальных проблем; дата поступления в образовательное учреждение, дата и причина отчисления из образовательного учреждения.*

С целью обработки и регистрации сведений, необходимых для оказания услуг учащимся в области образования в **МБУ ДО ХШ им. М. Шагала**, соглашаюсь на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в локальной сети МБУДО с целью предоставления доступа к ним. **МБУ ДО ХШ им. М. Шагала** вправе рассматривать ПДн в применении к Федеральному закону «О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях: обработка данных осуществляется только в целях уставной деятельности, данные доступны ограниченному кругу лиц. Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может предоставлять административным и педагогическим работникам только в целях уставной деятельности. Открыто могут публиковаться только *фамилии, имена и отчества обучающегося и родителей (законных представителей)* в связи с названиями и мероприятиями МБУ ДО и его структурных подразделений в рамках уставной деятельности, в т.ч. на сайтах учреждений системы образования в целях распространения положительного опыта и достижений ребенка.

Дата _____

Подпись _____