|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Директору МАУДО СЮТ******Г.О. Фокину******От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****ЗАЯВЛЕНИЕ** Прошу принять **моего(ю) сына, дочь, меня** *(нужное подчеркнуть)*Ф. И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(название объединения) к **педагогу** \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф. И. О. педагога)**Сведения об учащемся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф. И. О. учащегося** | **Дата рождения** | Место учёбы: **школа, класс,****Ф.И.О. класс. руководителя** | **Домашний адрес, телефон** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Сведения о родителях**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф. И. О. родителей** | **Место работы, должность** | **Рабочий телефон** |
| **Мать** |  |  |  |
|  |  |
| **Отец**  |  |  |  |
|  |  |

**Статус семьи:** **1.полная, 2. неполная, 3. многодетная, 4. в трудной жизненной ситуации** *(нужное подчеркнуть)***С Уставом МАУДО СЮТ, правилами посещения занятий, правами и обязанностями родителей и обучающихся** *ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.***Медицинскую справку** *об отсутствии противопоказаний для занятий в объединении* **и свидетельство о рождении ребенка** *(ксерокопию) прилагаю*Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ год | **Согласие на обработку персональных данных**Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф. И. О. )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшие его органы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного, опекаемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_администрации Муниципального автономного учреждения дополнительного образования города Калининграда Станция юных техников для следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации. Срок действия настоящего согласия - на период обучения ребенка в учреждении. С юридическими последствиями автоматизированной обработки моих персональных данных ознакомлен.«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (подпись, расшифровка подписи)*В соответствии Федеральным Законом от 27.07.2006г № 152-ФЗ "О персональных данных" к персональным данным относится: фамилия, имя, отчество, год, месяц дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.* |