|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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.* |