

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА  
(ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить меня  
(Ф.И.О.)  
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)

в МБУ ДО «ЦДО».

Дата рождения \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация****Должность****Фамилия ИО**

МБУ ДО «ЦДО»

заместитель директора

Обласова Н.Р.

Подпись \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА  
(ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить меня  
(Ф.И.О.)  
на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)

в МБУ ДО «ЦДО».

Дата рождения \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация****Должность****Фамилия ИО**

МБУ ДО «ЦДО»

заместитель директора

Обласова Н.Р.

Подпись \_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ФОРМИРОВАНИИ  
СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеразвивающей программе и формировании социального сертификата на оказание государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и с целью эффективной организации персонифицированного учета детей, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку моих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) вид документа, удостоверяющего личность, его серия, номер и дата выдачи, а также наименование органа и код подразделения, выдавшего документ (при наличии);
- 3) дата рождения;
- 4) данные страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- 5) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся.

Региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» в соответствии с социальным сертификатом (договора об образовании), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

- 1) фотографической карточки обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) данных о составе семьи (в том числе наличии статуса ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей), статусе и материальном положении семьи (в том числе наличии статуса семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации), ограничениях в связи с состоянием здоровья (в том числе при наличии сведения, содержащиеся в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), медицинском заключении, справке, подтверждающей факт установления инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида), номере полиса обязательного медицинского страхования, постановке на учет в образовательной организации и/или органах ПДН (при наличии), включении сведений о ребенке в государственный информационный ресурс о лицах, проявивших выдающиеся способности и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы «Навигатор дополнительного образования детей Свердловской области» (на такое предоставление согласие дается), на срок моего участия в системе персонифицированного учета и персонифицированного финансирования, на срок получения

