

Директору МБУ ДО ДТ ст. Васюринской  
Н.А. Жорник

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя полностью)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять моего (ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка полностью  
дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.,

обучающегося в СОШ № \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_ д/сад № \_\_\_\_\_  
в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования муниципального  
образования Динской район «Дом творчества станицы Васюринской»  
объединение \_\_\_\_\_

на весь период обучения с «01» сентября 2018 г.

С документами:

- уставом МБУ ДО ДТ ст. Васюринской,
- лицензией на право ведения образовательной деятельности,
- дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, реализуемой в данном объединении

ОЗНАКОМЛЕН \_\_\_\_\_  
(подпись)

### **Сведения о родителях (законных представителях)**

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

Домашний адрес (фактический) \_\_\_\_\_

Домашний телефон \_\_\_\_\_

Состав семьи: взрослых \_\_\_\_\_ чел., детей \_\_\_\_\_ чел.

Дополнительные сведения (ранее обучался и др.) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

**Заявление-согласие  
на обработку персональных и биометрических персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования муниципального образования Динской район «Дом творчества станицы Васюринской» (далее МБУ ДО ДТ ст. Васюринской), расположенному по адресу Краснодарский край, Динской район, ст. Васюринская, ул. Луначарского, 83, на обработку персональных данных моих и моего ребенка \_\_\_\_\_, а именно:

- Паспорт, должность и место работы
- Свидетельство о рождении ребенка, паспорт ребенка
- Домашний адрес и контактные телефоны
- Место учебы ребенка
- Медицинская справка ребенка
- другие: \_\_\_\_\_

и биометрических персональных данных моего ребенка, а именно: фотография.

Цель: организация образовательно-воспитательной деятельности

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

МБУ ДО ДТ ст. Васюринской осуществляет смешанную обработку персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, без передачи в сеть Интернет, смешанную обработку биометрических персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, с передачей по сети Интернет.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, который устанавливает МБУ ДО ДТ ст. Васюринской. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)