ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № _____

Я, Карапетян Светлана Викторовна, прошу включить моего
(Ф.И.О.)
ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей Комаричского муниципального района.
(название муниципалитета)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка Карапетян Полина Владиславовна

Дата рождения ребенка 01.08.2013

Адрес регистрации ребенка Брянская обл. п. Комаричи ул 60 лет Октября д 18

Контактные данные: 8-920-833-14-37 Karapetyan@yandex.ru
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«01» 09 2019 года _____ / Карапетян С.В.
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУДО Комаричская ДЮСШ п. Юлое	инспектор	Суворова О.О
Подпись	О. Сув	

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № 01-29873143

Я, Алфимова Юлия Алексеевна прошу включить меня
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей Комаричского муниципального района.
(название муниципалитета)

Дата рождения 07.02.2004 г.

Адрес регистрации Брянская обл. п. Комаричи ул Больничная д 6

Контактные данные: 8-996-447-76-09 alfa17@yandex.ru
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

«01» 09 2019 года Алфимова
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУДО Комаричская ДШИ и ДО	инструктор	Суворова О.О.
Подпись	О. Сув	

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, Карапетян Ирина Викторовна
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
1512 040602 25.02.2013 ТП УФМС РФ Брянск обл.
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)
п. Комаричи ул 60 лет Октября д18,
(адрес родителя (законного представителя)
являющийся родителем (законным представителем) Карапетян Полины Владиславовны,
(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)
I-МР № 513647. отдел ЗАГС Комаричского р-на
(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)
п. Комаричи ул 60 лет Октября д 18,
(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
2) дата рождения ребенка;
3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
4) фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
5) контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО Брянский областной культурно-досуговый центр работающей молодежи

Муниципальный опорный центр: МБОУ ДО ЦВР п. Комаричи ул. Ленина д 11

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО Комаричская ДЮСШ "Юность" п. Комаричи ул. Чкалова д 25Б

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«01» 09 2019 года _____ / Кораблев СВ /

подпись расшифровка

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, Анфимова Юлия Алексеевна
(Ф.И.О.)
1512 040388 27.02.2020 ТП УФМС РФ по Брянской обл.
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)
п. Комаричи ул. Больничная д 6.,
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, 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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
2) дата рождения;
3) страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
4) контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО «Брянский обл.-ой губерн. дворец детского и юношеск творчества им Ю.А Гагарина г Брянск ул Бежицкая 34а

Муниципальный опорный центр: МБОУ ДО ЦДТ г Клинцы ул. Ленина д 11.

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО Клинцовский ЦДТ "Юность" г Клинцы ул Чкалова д 25 б

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«01» 09 2020 года Алф. Алферимова

подпись расшифровка

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Примечание [A1]: Без использования информационной системы

Я, Карантин Светлана Викторовна
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
1512 040502 25.02.2013 ТП УФМС РФ по Брянск. обл.
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)
п Комаричи ул 60 лет Октября 18,
(адрес родителя (законного представителя)
являющийся родителем (законным представителем) Карантин Полиной Валериславовной,
(Ф.И.О. ребенка – субъекта персональных данных)
I-МР 513647 отдел ЗАГС Комаричского р-на
(номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)
п. Комаричи ул 60 лет Октября 18
(адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:
Региональный модельный центр: МБУ ДО "Брянский обл-ой губернат дворец детского и юношеского творчества им. Н.И. Гогарина" г Брянск ул Бежицкая 34а
Муниципальный опорный центр: МБОУ ССОШ №1 п Комаричи ул Ленина д 11

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:
МБУ ДО Комаричская ДЮСШ "Юность" п Комаричи ул Чкалова д 25 б

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«01» 09 2019 года _____ / Кабанцев С.В.

подпись расшифровка

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, Смирнова Юлия Алексеевна
(Ф.И.О.)
1513 040382 27.02.2020 ТП УФМС РФ по брянской обл
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)
п. Комаричи ул. Больничная д 6,
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), 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, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

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, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУ ДО «Брянский обл-ой губернаторский дворец детского и юношеского творчества имени Ю.А. Гагарина» г Брянск ул Бежицкая 34а

Муниципальный опорный центр: МБОУ Комаричская СОШ №1 п Комаричи ул Ленина 11

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО Комаричская ДЮСШ «Юность» п Комаричи ул Чкалова д 25б

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«01» 09 2019 года _____ / _____

подпись расшифровка

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ 02-12633459

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ[1]:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	Лифинцева Юлия Алексеевна
ДАТА РОЖДЕНИЯ	07.02.2004
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	п. Комаричи ул. Больничная д. 4
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН[2]	8-996-447-76-09
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА[2]	alfa17@yandex.ru

Прошу определить на 2020 год номинал указанного выше сертификата персонифицированного финансирования с учетом Программы персонифицированного финансирования Комаричского муниципального района на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил,.

«01» 09 2020 года Лиф / Лифинцева
подпись расшифровка

[1] Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется
[2] Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО "Комплексная ДЮСШ "Юность"	инструктор	Суворова О.О.

Подпись О.Сув.

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

ОТ Ефремовой Ю.А

(Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № 03-12633459

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ[1]:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	
ТЕЛЕФОН	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)	Ефремова Юлия Алексеевна
ДАТА РОЖДЕНИЯ	г. Кологрив ул Больничная д 4.
АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА	01.02.2004 г.
НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН[2]	8 9864477608
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА[2]	alfa17@yandex.ru

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ	1676
НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ	Группа 1
ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ	01.09.2020-25.05.2021
КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	72
СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ	

[1] Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

[2] Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами _____ (наименование поставщика образовательных услуг).

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

«01» 09 2019 года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУДО Комфортная школа «Юность»	инструктор	Суворова О.О

Подпись _____

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом, ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, Карапетян Светлана Викторовна

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

1512 040502 25.03.2013 ТУФМС РФ по Брянской обл.

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

п. Комаричи ул. 60 лет Октября 12,

(адрес проживания)

являющийся родителем (законным представителем) Карапетян Полины Владиславовны,

(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по общеобразовательной программе ценная эластика

у поставщика образовательных услуг

МБУ ДО Комаричская ДЮСШ, Юность,

(наименование организации (индивидуального предпринимателя))

реализуемой в рамках системы персонифицированного финансирования на основании сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной организации обучения по общеобразовательной программе согласие на обработку персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
2) фотографической карточки обучающегося,
3) данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
4) данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
5) данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,

6) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

организации, осуществляющей образовательную деятельность по общеобразовательной программе на основании заключенного договора об образовании.

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 модельному и муниципальному опорному центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: ГБУДО, БОГДДиЮТ им Ю.А. Гагарина г. Брянск ул Бежицкая 34а

Муниципальный опорный центр: МБОУ Комаричская СОШ п Комаричи ул Ленина 11

(наименование, адрес)

Поставщик образовательных услуг:

МБУ ДО Комаричская ДЮСШ, Мини п Комаричи ул Чкалова д 25б

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

«01» 09 2020 года _____ / Кобелевский С.В.

подпись расшифровка