|  |
| --- |
| Директору МБУ ДО «Центр «Десантник» |
| Уколову М.С. |
|  |
| от |
| фамилия заявителя |
|  |
| имя |
|  |
| отчество (при наличии) |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о приеме на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки**

Прошу принять меня (моего ребенка) в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр «Десантник» города Орла» на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовкив области физической культуры и спорта, по виду спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ**

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место учебы (школа, класс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства, места пребывания или места фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Категория:** *из многодетной семьи, из полной (неполной) семьи, опекаемый*

(нужное подчеркнуть)

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)**

**УКАЗЫВАЮТСЯ ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ**

***Ф.И.О. матери (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *Место работы, должность* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Телефон (моб., дом., раб.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ФИО отца (полностью)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Телефон (моб., дом., раб.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***К заявлению прилагаю:***

1. Копию свидетельства о рождении (копия паспорта) поступающего;

2. Копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

3. Копию полиса обязательного медицинского страхования.

4. Справку об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий **избранным видом спорта;**.

5) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

6) копия СНИЛС родителя (законного представителя)

7).фото поступающего (3х4) для формирования личного дела - 1 шт.

С Уставом, правилами внутреннего распорядка, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, правилами приема, отчисления и восстановления, с правилами и обязанностями лиц, проходящих спортивную подготовку, и другими документами, регламентирующими реализацию дополнительных образовательных программ спортивной подготовки по видам спорта **ознакомлен(а).**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на оказание, в случае необходимости, доврачебной медицинской помощи и проведение медицинского осмотра в порядке, установленном законодательством РФ.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на проведение, в случае необходимости, в отношении меня (моего ребенка) процедуры индивидуального отбора.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *оборотная сторона заявления*

# *о зачислении в* МБУ ДО «Центр «Десантник»

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ **(НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О – мать, отец, опекун и т.д.)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принимая во внимание требования ст. 9,10, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ, действуя как законный представитель несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­

(ФИО)

настоящим даю письменное согласие на обработку моих персональных денных и персональных данных ребенка на обработку в МБУ ДО «Центр «Десантник»:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего)

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование выдавшего органа, дата выдачи)

проживающего(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(место регистрации и фактический адрес проживания, если они не совпадают)

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется во время обучения.

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего (к которым относятся: данные свидетельства о рождении (паспортные данные); данные медицинской карты; адрес проживания; данные о составе семьи и др.) а также на использование моих персональных данных, указанных в анкете, в целях обеспечения учебного процесса несовершеннолетнего; медицинского обслуживания; ведения статистики, и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Учредителю), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МБУ ДО «Центр «Десантник» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. Я проинформирован(а), что МБУ ДО «Центр «Десантник» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных несовершеннолетнего в МБУ ДО «Центр «Десантник». Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

сына (дочери), иное указать

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ **ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

**(СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу (место регистрации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принимая во внимание требования ст. 9,10, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ настоящим даю свое согласие на обработку в МБУ ДО «Центр «Десантник» своих персональных данных (к которым относятся: паспортные данные; данные медицинской карты; адрес проживания; данные о составе семьи и др.) а также на использование моих персональных данных, указанных в анкете, в целях обеспечения учебного процесса; медицинского обслуживания; ведения статистики и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется во время обучения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении своих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Учредителю.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МБУ ДО «Центр «Десантник» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. Я проинформирован(а), что МБУ ДО «Центр «Десантник» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в МБУ ДО «Центр «Десантник». Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных подопечного**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

как законный представитель на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подтверждающий документ)

настоящим даю свое согласие муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования "Центр "Десантник" города Орла" , расположенному по адресу: 302027, г. Орел, ул. Игнатова, д. 43, на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(сына, дочери, подопечного (вписать нужное) Ф.И.О., дата рождения) к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;

- данные паспорта;

- данные о гражданстве;

- данные медицинской карты обучающегося;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личной карты обучающегося;

- страховой номер индивидуального лицевого счета;

- адрес проживания и регистрации;

- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;

- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;

- сведения о социальном статусе семьи;

- характеристика обучающегося, в том числе отношение к группе риска;

- сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных

Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=55ED6F85058F708AD83FA81151F20FF5FC2BB87A4D6EFC16264A9740E8F64F6558B9CAEDA796966F48E8E57D06y038L) от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами РФ в области образования:

- учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;

- соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение граждан, проживающих на данной территории и имеющих право на получение образования соответствующего уровня;

- формирование базы данных обучающихся для участия в аттестации, олимпиадах, конкурсах, соревнованиях,

конференциях и т.д.;

- индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

- учет реализации права обучающихся на получение дополнительного образования по индивидуальным учебным планам;

- учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учет подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих социального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку;

- оформление документов на обучающихся в связи с несчастным случаем на территории образовательного учреждения;

- угроза жизни и здоровью подопечного, обучающихся и работников образовательного учреждения;

- нанесение материального ущерба обучающимся, работникам и имуществу образовательного учреждения;

- проведение санэпидемиологических мероприятий.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без

ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - Управление образования, спорта и физической культуры администрации г. Орла, военкомату, БУЗ Орловской области "ООВФД", управлению социальной защиты населения,,, комиссии по делам несовершеннолетних и т.д.), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБО ДО "Центр "Десантник" гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес МБО ДО "Центр "Десантник" по почте заказным письмом с уведомлением о

вручении либо вручено лично под расписку представителю администрации МБО ДО "Центр "Десантник".

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего подопечного.

Дата: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

**Согласие на обработку персональных данных обучающегося (совершеннолетнего)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий по ад ресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждающий документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования "Центр "Десантник" города Орла", расположенному по адресу: 302027, г. Орел, ул. Игнатова, д. 43, на обработку персональных данных, к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;

- данные паспорта;

- данные о гражданстве;

- данные медицинской карты обучающегося;

- данные страхового медицинского полиса;

- данные личной карты обучающегося;

- страховой номер индивидуального лицевого счета;

- адрес проживания и регистрации;

- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;

- сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

- сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;

- сведения о социальном статусе семьи;

- характеристика обучающегося, в том числе отношение к группе риска;

- сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных

Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=55ED6F85058F708AD83FA81151F20FF5FC2BB87A4D6EFC16264A9740E8F64F6558B9CAEDA796966F48E8E57D06y038L) от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами РФ в области образования:

- учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;

- соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение граждан, проживающих на данной территории и имеющих право на получение образования соответствующего уровня;

- формирование базы данных обучающихся для участия в аттестации, олимпиадах, конкурсах, соревнованиях,

конференциях и т.д.;

- индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

- учет реализации права обучающихся на получение дополнительного образования по индивидуальным учебным планам;

- учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учет подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих социального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку;

- оформление документов на обучающихся в связи с несчастным случаем на территории образовательного учреждения;

- угроза жизни и здоровью подопечного, обучающихся и работников образовательного учреждения;

- нанесение материального ущерба обучающимся, работникам и имуществу образовательного учреждения;

- проведение санэпидемиологических мероприятий.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - Управление образования, спорта и физической культуры администрации г. Орла, военкомату, БУЗ Орловской области "ООВФД", управлению социальной защиты населения,,, комиссии по делам несовершеннолетних и т.д.), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что МБО ДО "Центр "Десантник" гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес МБО ДО "Центр "Десантник" по почте заказным письмом с уведомлением о

вручении, либо вручено лично под расписку представителю администрации МБО ДО "Центр "Десантник".

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле.

Дата: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)