***Заявление о приеме на обучение***

МАОУ "ОЦ №4 ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА В.П. ТРУБАЧЕНКО Г.ВОЛЬСКА"

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу зачислить на обучение по дополнительной общеобразовательной программе социально-гуманитарной направленности "Умники и умницы", начиная с модуля: "1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" (далее – Программа) Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже, в соответствии с договором-офертой №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ПЛ (с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), а также прочими договорами-офертами, предлагаемыми мне к заключению, предусматривающими оказание услуг по реализации иных частей Программы, выставляемыми Вами (при необходимости).

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):

Телефон родителя (законного представителя):

Место жительства родителя (законного представителя):

Сведения об Обучающемся:

Номер сертификата дополнительного образования:

Фамилия, имя и отчество обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Место жительства обучающегося:

Телефон обучающегося:

Я ознакомлен с условиями договора-оферты №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ПЛ, представленного в сети Интернет по адресу https://\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и полностью и безоговорочно принимаю их. Обязуюсь самостоятельно отслеживать в личном кабинете сертификата «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» информационной системы «ПФДО» предложения (оферты) к заключению договоров-оферт, предусматривающих оказание услуг по реализации иных частей Программы, выставляемые Вами, и знакомиться с ними.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / подпись расшифровка

С дополнительной общеобразовательной программой, свидетельством о государственной регистрации, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МАОУ "ОЦ №4 ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА В.П. ТРУБАЧЕНКО Г.ВОЛЬСКА" ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / подпись расшифровка

***Заявление о приеме на обучение***

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-

ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество;

сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);

место жительства;

номер телефона;

фамилия, имя, отчество ребёнка;

дата рождения ребёнка;

место жительства ребенка;

номер телефона ребёнка;

сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещении.

поставщику образовательных услуг МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР № 4 ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА В.П.ТРУБАЧЕНКО" Г. ВОЛЬСКА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ,

юридический адрес которого: Российская Федерация, 412902, Саратовская обл, г. Вольск, поселок завода Большевик, д. 63, в

целях организации обучения в рамках договора № 854 - ПЛ. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием

средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам

системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до

истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по

письменному заявлению.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Подпись Расшифровка