

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу принять моего ребенка (сведения о котором указаны ниже) на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе «*Своими руками*», начиная с модуля _____, художественной направленности, педагог дополнительного образования Афонькина Наталья Ивановна

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:	
Документ, удостоверяющий личность обучающегося (серия, номер):	
Дата рождения обучающегося:	
Место жительства обучающегося:	
Дополнительная информация касающаяся индивидуальных особенностей ребенка (наличие ограничений по здоровью, аллергических реакций), социального статуса семьи (многодетная, малообеспеченная семья):	

Даю свое согласие:

- на участие ребенка в интервью, фото и видео съемке, на редактирование и использование фото-видеозаписей в некоммерческих целях, включая печатную продукцию, размещение на официальном сайте МАУДО г. Нижневартовска «ЦДТ», портале системы образования города Нижневартовска в сети Интернет и других средствах;
- на освоение программы моим ребенком с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в периоды ограничительных мероприятий, связанных с эпидемической ситуацией, неблагоприятными погодными условиями, другими форс-мажорными обстоятельствами, не позволяющими ребенку присутствовать на учебном занятии в месте его проведения.

Беру на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка по дороге от места проживания до места проведения занятий ул. Ленина, дом 9 «а» и обратно.

С дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МАУДО г. Нижневартовска «ЦДТ», с правами и обязанностями обучающихся (<https://cdt.edu-nv.ru/svedeniya-ob-obrazovatelnoj-organizatsii-3>) ознакомлен.

подпись

расшифровка

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
_____,
проживающий по адресу _____

паспорт _____ № _____, выданный _____

являюсь родителем (законным представителем) ребенка _____

проживающего по адресу _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, а именно:

- Фамилия, имя, отчество.
- Сведение о паспорте (серия, номер, дата и место получения).
- Место жительства.
- Номер телефона.
- Фамилия, имя, отчество ребенка.
- Дата рождения ребенка.
- Место жительства ребенка.
- Номер телефона ребенка.
- Сведения о записи на программы дополнительного образования и их посещениях.
- Данных при анкетировании педагогом-психологом моего ребенка в рамках образовательного процесса.

муниципальному автономному учреждению дополнительного образования города Нижневартовска «Центр детского творчества», юридический адрес которого: 628609, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Нижневартовск, ул. Ленина 9 «а», в целях организации обучения по выбранным образовательным программам. 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 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.

« 1 » июля 2024 г.

_____/_____/_____
подпись расшифровка

Учет пожелания родителей

Директору МАУДО г. Нижневартовска «ЦДТ»
А.Г. Ахметзяновой

ФИО родителя (законного представителя)

Я _____ являюсь родителем (законным представителем)
_____ выражаю свое **согласие/несогласие**

(ФИО ребенка)

с расписанием занятий программы _____ «Своими руками» _____
(наименование программы)

в первой/**второй** половине дня (нужное подчеркнуть), занятия возможны в следующие дни недели (нужное обвести)

пн **вт** **ср** **чт** **пт** **сб** **вс** не важно

_____/_____
подпись расшифровка