

К ИП Спирина Родбодану Александровичу
ИНН: 401 109 557 071
Действующему на основании лицензии
№ Л035-1 255-50/1 053 949 от 09.02.2024

ОТ _____
(ФИО родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять для совместного обучения по программе "Ментальная арифметике" моего сына/дочь

_____, _____.20__ г.р.
(ФИО ребенка)

Родители:

Мать: _____, тел.+7 (9____) _____
(ФИО родителя)

Отец: _____, тел.+7 (9____) _____
(ФИО родителя)

Сообщаю, что у ребенка имеется/не имеется регистрация по месту жительства в г.Москва:
(зачеркнуть ненужное)

(если имеется, то указать адрес)
Фактическое место жительства: _____

Я уведомлен, что стоимость 1 месяца обучения по программе 1 класса составляет _____ рублей.

Сообщаю об отсутствии/наличии особенностей по здоровью у ребенка, которые следует учитывать при организации процесса обучения:

Я разделяю ценности семейного образования, понимаю первостепенную роль родителей в формировании свободной и ответственной личности ребенка, привитии ему норм поведения, и готов обеспечивать посещение моим ребенком занятий, выполнение домашних заданий.

Приложение: - копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия паспорта родителя (стр 1-2, место регистрации);
- копия свидетельства ОМС ребенка.

« _____ » _____ 2024

(подпись)

Согласие на обработку моих персональных данных

Я, _____, настоящим
(Ф.И.О. родителя)

выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, переданных мною лично при подаче мною заявления на дополнительное обучение моего ребенка у ИП Спирина Р.А. следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество родителей и ребенка;
- дата и место рождения ребенка;
- паспорт родителя (номер, дата выдачи, кем выдан, страница регистрации);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номера телефонов родителей ребенка;
- сведения о состоянии здоровья моего ребенка, необходимые для организации его обучения;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства ОМС;
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию, другие персональные данные, необходимые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных для обучения ребенка.

ИП Спирин Родбогдан Александрович, может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях:

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в области персональных данных;
- содействие в обучении ребенка;

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) Родительским сообществом Семейная школа Со-Знание моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Срок действия настоящего согласия, выданного Родительскому сообществу Семейная школа Со-Знание начинается с даты подписания настоящего заявления и заканчивается с окончанием обучения ребенка.

Настоящее согласие может быть отозвано представленным письменным заявлением.

«__» _____ 2024 г.

(подпись)

(Фамилия И.О.)