

Директору МАУ ДО ЦДЮТТ
г.Стерлитамак РБ
Максютову А.Р.

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

заявление.

Прошу принять моего ребенка _____,

(ФИО несовершеннолетнего обучающегося)

дата рождения _____
учени _____ класса _____
(наименование образовательного учреждения)

на обучение в Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр детского (юношеского) технического творчества» городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе _____.

Со свидетельством о государственной регистрации, с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебной документацией, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в МАУ ДО ЦДЮТТ г.Стерлитамак РБ ознакомлен(а).

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г.

Я _____,

фамилия, имя, отчество

являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего

_____.
фамилия, имя, отчество

Настоящим даю свое согласие на обработку в МАУ ДО ЦДЮТТ г.Стерлитамак РБ информации, составляющей персональные данные моего ребенка:

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Адрес проживания	
Место учебы (школа, класс), ДОУ	
Данные свидетельства о рождении или паспорта	
ИНН	
СНИЛС	
№ медицинского полиса	

в целях обеспечения образовательного процесса ребенка, медицинского обслуживания, ведения статистики и т.д., с применением различных способов обработки. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, 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 – отделу образования г.Стерлитамак, при необходимости медицинским учреждениям, полиции и др.), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. Образовательное учреждение гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки. Согласие действует в течение всего периода обучения ребенка в образовательном учреждении, а также на период хранения документации учреждения в соответствии с действующим законодательством.

Дата _____ Подпись _____

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет _____

Также даю свое согласие на обработку в МАУ ДО ЦДЮТТ г.Стерлитамак РБ информации, составляющей персональные данные родителей ребенка:

Фамилия, имя, отчество мамы	
Место работы мамы	
Сотовый телефон мамы	
Фамилия, имя, отчество папы	
Место работы папы	
Сотовый телефон папы	

Подпись _____

Дата _____

Я _____,
 фамилия, имя, отчество
 являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего

 фамилия, имя, отчество
 Сообщаю о ребенке следующие сведения:

Какие особенности состояния здоровья ребенка необходимо учитывать педагогу	
Есть ли у ребенка хронические заболевания, возможно ли обострение	
Медикаменты в учреждение брать запрещено, но если есть такая необходимость, то укажите подробно, что это за лекарство, как его принимать	
Были ли у ребенка травмы, какие есть в связи с этим ограничения	
Дополнительные сведения о ребенке, на что следует обратить внимание, как помочь	

Я несу ответственность за достоверность представленных сведений о состоянии ребенка.

Подпись _____

Я, согласно ст.32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», даю информированное согласие на оказание медицинской помощи, на консультацию и госпитализации в территориальное ЛПУ ребенка при острых состояниях или обострении хронических состояний.

Сообщаю следующее:

Есть ли у ребенка аллергические реакции на медикаменты (или другие)	
---	--

Подпись _____

Экстренная связь (адрес, телефон совершеннолетнего лица, которому, в случае отсутствия родителей, доверяется решение значимых вопросов, касающихся ребенка)	
---	--

Подпись _____