

Директору МБУ ДО ДТ ст. Васюринской  
Н.А. Жорник

*Образец заявления на зачисление учащегося в  
возрасте 14 лет и старше*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

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

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в объединение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года обучения с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

С документами:

- уставом МБУ ДО ДТ ст. Васюринской,
- лицензией на право ведения образовательной деятельности,
- - дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, реализуемой в данном объединении,
- правилами поведения учащихся

ОЗНАКОМЛЕН(а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

#### **Предоставляю о себе следующие сведения:**

Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_

День, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Классный руководитель \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Домашний тел. \_\_\_\_\_ сотовый тел. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. мамы (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы, должность, контактный телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы, должность, контактный телефон \_\_\_\_\_

Сведения о состоянии здоровья (аллергия, нарушения осанки, зрения, инвалидность и т.д.)  
\_\_\_\_\_

Состав семьи: взрослых \_\_\_\_\_ чел., детей \_\_\_\_\_ чел.

Дополнительные информация, которую считаю необходимым сообщить (ранее обучался и др.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись, расшифровка)

## **Заявление-согласие на обработку персональных и биометрических персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования муниципального образования Динской район «Дом творчества станицы Васюринской» (далее МБУ ДО ДТ ст. Васюринской), расположенному по адресу Краснодарский край, Динской район, ст. Васюринская, ул. Луначарского, 83, на обработку персональных данных моих и моего ребенка \_\_\_\_\_, а именно:

- Паспорт, должность и место работы
- Свидетельство о рождении ребенка, паспорт ребенка
- Домашний адрес и контактные телефоны
- Место учебы ребенка
- Медицинская справка/медицинское заключение (нужное подчеркнуть) ребенка
- другие: \_\_\_\_\_

и биометрических персональных данных моего ребенка, а именно: фотография.

Цель: организация образовательно-воспитательной деятельности

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

МБУ ДО ДТ ст. Васюринской осуществляет смешанную обработку персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, без передачи в сеть Интернет, смешанную обработку биометрических персональных данных с применением ПК, с передачей по внутренней сети, с передачей по сети Интернет.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока, который устанавливает МБУ ДО ДТ ст. Васюринской. Действие настоящего согласия прекращается досрочно в случае принятия оператором решения о прекращении обработки персональных данных и/или уничтожения документов, содержащих персональные данные.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)