Директору МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна» С.Р. Сулеймановой

                                                                                 от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

                           (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

 проживающего по адресу:   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 тел.\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять в число обучающихся Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр детского творчества г. Аргуна»

моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О) \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** возраст **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,    (число, месяц, год рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
школа №  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** класс **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** смена занятий в школе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. (ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, для занятий \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
                                                              (название кружка, студии, объединения).

Медицинских противопоказаний для занятий по данной направленности нет, о чем свидетельствует медицинская справка для кружка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С условиями Положения о приёме, переводе, отчисления воспитанников  в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества г. Аргуна», Уставом МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна», лицензией на право ведения образовательной деятельности, с Правилами внутреннего распорядка воспитанников МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна» ознакомлен(а).

Предупрежден(а), что в случаи невозможности посещения занятий моим ребенком по причинам (болезни, по семейным обстоятельствам и др.)  обязуюсь предупредить педагога ДО или администрацию Центра в устной форме и в дальнейшем предоставить письменное подтверждение (справка от врача, записка от родителей и др.)

Дата заполнения

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                    (Подпись родителя, законного представителя)

**Заявление-согласие**

**Субъект**Я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

проживающая (ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** номер **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** даты выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  (Ф.И.О. ребенка) ( далее -Воспитанник), на основании Федерального закона РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и в соответствии со ст. 9, даю согласие на обработку наших персональных данных

**Оператору:**  Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества г. Аргуна» расположенному по адресу: 366310, Чеченская республика, г. Аргун, ул. С.И. Аксактемирова,№ 30в целях осуществления уставной деятельности, соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, локальных актов Центра, обучения воспитанника, обеспечения личной безопасности контроля качества направленные на конечный результат.

**Перечень персональных данных:** персональные данные Воспитанника (Ф.И.О., дата рождения, адрес, данные свидетельства о рождении или паспорта, телефон, сведения о состоянии здоровья, сведения об обучении в образовательном учреждении, фото и видеоизображения ребенка); персональные данные законного представителя Воспитанника (Ф.И.О., адрес, данные документа, удостоверяющего личность, телефон, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя), использовать для оперативного взаимодействия с администрацией МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна».

 МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна» вправе включать обрабатываемые персональные данные Воспитанника в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образования, регламентирующими предоставление отчетных данных.

МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна» вправе использовать персональные данные Воспитанника для проведения выставок, конкурсов, концертов и др. мероприятий, проводимых в Центре и за его пределами.

**Перечень действий с персональными данными:**с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, данных видеонаблюдения, включая хранение этих данных в архивах, на бумажных носителях и размещение на официальном сайте МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна», на сайте https://booking.rmc-chr.ru (навигатор дополнительного образования и в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

 **Срок действия:**Согласие дано на период обучения моего ребенка и на период хранения в архиве (срок хранения согласно законодательству РФ).

 **Условия отзывы:** может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению поданному в МБУ ДО «ЦДТ г. Аргуна».

               Настоящее согласие дано мною лично

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

                                               (подпись)                       (расшифровка подписи )