|  |  |
| --- | --- |
|  | **Администрация города Вологды**  **муниципальное автономное учреждение**  **дополнительного образования**  **«Детская школа искусств № 5» г. Вологды** |

Директору

МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды

**Воробьевой Наталии Николаевне**

# заявление.

Прошу принять в число обучающихся платного отделения по программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата, место рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ СОШ (класс)/ № детского сада ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителей

(законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство ребенка и его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания ребенка (индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail родителей (законных представителей) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С копиями Устава Школы, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен.

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

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Администрация города Вологды**  **муниципальное автономное учреждение**  **дополнительного образования**  **«Детская школа искусств № 5» г. Вологды** |

Директору

МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды

**Воробьевой Наталии Николаевне**

# заявление.

Прошу принять в число обучающихся платного отделения по программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата, место рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ СОШ (класс)/ № детского сада ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителей

(законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство ребенка и его родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания ребенка (индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail родителей (законных представителей) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С копиями Устава Школы, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен.

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

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата выдачи и наименование органа, выдавшего паспорт)*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Детская школа искусств № 5» г. Вологды (юридический адрес: 160019, г.Вологда, ул. К.Маркса, д.14, корпус 3) согласие на обработку моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии);

фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) моего несовершеннолетнего ребенка;

дату и место рождения моего несовершеннолетнего ребенка;

адрес регистрации и адрес фактического проживания;

адрес регистрации и адрес фактического проживания моего несовершеннолетнего ребенка;

номер и серию паспорта, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе;

СНИЛС моего несовершеннолетнего ребенка;

дополнительные данные (номера телефонов, e-mail, фотографии, № СОШ (класс)/ № детского сада ребенка и др.), сообщенные мною при подготовке документов.

Согласие дается мною в целях осуществления образовательной, концертно-конкурсной и культурно-просветительской деятельности МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды.

Подтверждаю, что давая согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, автоматизированную обработку, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Персональные данные должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на весь период обучения моего несовершеннолетнего ребенка в МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды в установленном порядке и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

В случае неправомерного использования представленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата, Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)*

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата выдачи и наименование органа, выдавшего паспорт)*

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Детская школа искусств № 5» г. Вологды (юридический адрес: 160019, г.Вологда, ул. К.Маркса, д.14, корпус 3) согласие на обработку моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии);

фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) моего несовершеннолетнего ребенка;

дату и место рождения моего несовершеннолетнего ребенка;

адрес регистрации и адрес фактического проживания;

адрес регистрации и адрес фактического проживания моего несовершеннолетнего ребенка;

номер и серию паспорта, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе;

СНИЛС моего несовершеннолетнего ребенка;

дополнительные данные (номера телефонов, e-mail, фотографии, № СОШ (класс)/ № детского сада ребенка и др.), сообщенные мною при подготовке документов.

Согласие дается мною в целях осуществления образовательной, концертно-конкурсной и культурно-просветительской деятельности МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды.

Подтверждаю, что давая согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, автоматизированную обработку, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными и персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Персональные данные должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на весь период обучения моего несовершеннолетнего ребенка в МАУДО «ДШИ № 5» г. Вологды в установленном порядке и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

В случае неправомерного использования представленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата, Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)*