

Директору  
Муниципального бюджетного  
учреждения  
дополнительного образования  
«Школа искусств и ремесел  
им.А.С.Пушкина «Изограф»  
Савкиной Галине Анатольевне

### Заявление

Прошу зачислить моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. полностью)  
\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения ребенка),

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

обучающегося в \_\_\_\_\_ классе школы \_\_\_\_\_ района

на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую  
программу \_\_\_\_\_  
к педагогу \_\_\_\_\_

*С Уставом и правилами внутреннего распорядка ознакомлены.*

*К заявлению прилагаю следующие копии документов: свидетельство о рождении (паспорта), договор об оказании образовательных услуг за счет средств физических лиц.*

В целях сохранения жизни и здоровья моего сына (дочери) сопровождение на занятия в МБУ ДО «Школа искусств и ремесел им.А.С.Пушкина «Изограф» будет осуществляться следующими лицами:

\_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях

ФИО родителя	Место работы	Контактный телефон

Согласие на обработку персональных данных обучающихся образовательной организации Оператор персональных данных обучающихся МБУ ДО «Школа искусств и ремесел им.А.С.Пушкина «Изограф»  
Адрес оператора: Адрес: 603000 г. Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 11.

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)  
\_\_\_\_\_ обучающегося либо одного из родителей (законных представителей)

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка, на обнаружение и дальнейшее использование фото и видеосъемки, размещение на официальном сайте учреждения. Настоящее согласие в отношении указанных данных действует на весь период нахождения ребенка в учреждении до момента отчисления, перевода в другое образовательного учреждение.

МБУ ДО «Школа искусств и ремесел им.А.С.Пушкина «Изограф» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии действующим законодательством РФ.

Я проинформирован о том, что МБУ ДО «Школа искусств и ремесел им.А.С.Пушкина «Изограф» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки. Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах подопечного.

Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Подпись ответственного за обработку персональных данных: \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_