

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, улица Ульянова, 11

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

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка, на обнародование 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 _____