

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 ребенка, договор об оказании образовательных услуг.

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 _____