

номер сертификата

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_

Директору МОУ ДО «Центр дополнительного образования детей Дзержинского района»  
М.В. Мирошниковой

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу принять на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе  
(название программы) \_\_\_\_\_

из реестра (платных, сертифицированных, значимых) программ, и зачислить в МОУ ДО «Центр дополнительного образования Дзержинского района» **на 2025-2026 учебный год** в объединение \_\_\_\_\_,

моего ребенка (ФИО ребенка) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_, полных лет на **01.09.2025 г.** \_\_\_\_\_

школа (детский сад) \_\_\_\_\_

класс (группа) \_\_\_\_\_ смена \_\_\_\_\_ страховое пенс. св – во № \_\_\_\_\_

данные свидетельства о рождении ребёнка (паспорта) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефоны ребёнка (при наличии) \_\_\_\_\_

Категория ребёнка: (нужное подчеркнуть) без особенностей, с ограниченными возможностями здоровья, находящийся в трудной жизненной ситуации, оставшийся без попечения родителей.

Количество несовершеннолетних детей в семье \_\_\_\_\_.

Социальное положение: (нужное подчеркнуть) без особенностей, малообеспеченные, опекаемые, многодетные, семья беженцы, один из родителей инвалид, один из родителей находится в местах лишения свободы, полная семья, неполная семья.

ФИО матери (опекуна) \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ е-mail: \_\_\_\_\_

ФИО отца (опекуна) \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ е-mail: \_\_\_\_\_

С психолого-педагогическим сопровождением образовательного процесса и с зачислением на ДОП  
«Сам себе воспитатель» согласны: \_\_\_\_\_

(подпись)

С условиями обучения и пребывания, с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МОУ ДО «Центр дополнительного образования Дзержинского района», с правами и обязанностями обучающихся в МОУ ДО «Центр дополнительного образования Дзержинского района» ознакомлены и согласны: \_\_\_\_\_

(подпись)

Приход и уход обучающегося будет осуществляться в сопровождении родителей или самостоятельно  
(ненужное зачеркнуть): \_\_\_\_\_

(подпись)

**Уведомлен, что настоящее заявление не свидетельствует о факте зачисления на обучение.**

«\_\_ »

**20** \_\_\_\_\_ г.

подпись

расшифровка

**СОГЛАСИЕ**  
**на сбор, хранение, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение (передачу), публикацию и уничтожение персональных данных, фото - и видеосъемку.**

Я (заказчик услуги), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)  
паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи, кем выдан)  
действующего в интересах несовершеннолетнего (при наличии) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка (подопечного) полностью)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на сбор, хранение, систематизацию, накопление, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, распространение (передачу), публикацию и уничтожение персональных данных, фото - и видеосъемку муниципальному образовательному учреждению дополнительного образования «Центр дополнительного образования детей Дзержинского района», находящемуся по адресу: г. Ярославль, ул. Е. Колесовой, д. 56 (далее – Оператор) персональных данных Заказчика, Обучающего (при наличии Обучающегося): фамилии, имени, отчества, места учебы, работы, класса, даты рождения, СНИЛС, ИНН, электронной почты, паспортных данных/данных свидетельства о рождении с целью формирования регламентированной отчетности, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы, работы, СНИЛС, место регистрации, достижения) в АСИОУ, а также в свободном доступе в сети Интернет: на официальном сайте учреждения, госпаблике ВК и для участия в различных мероприятиях.

Я разрешаю проведение термометрии, дезинфекцию рук.

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговых сборниках Конкурсов, фестивалей и др. на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклете, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации.

Цель обеспечить соблюдение законных прав и интересов Оператора, Заказчиков и Обучающихся, в связи с необходимостью получения (сбора), систематизации (комбинирования), хранения и передачи сведений, составляющих персональные данные.

Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления услуги и по истечении 5 лет после окончания предоставления услуги.

Данное согласие может быть отозвано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_