

Директору ГБОУ школа № 542 Смирновой Анне Шахабудиновне

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына/ дочь/ опекаемого (*нужное подчеркнуть*)

№ ОУ _____, класс _____, (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

в творческое объединение (я) _____
(название объединения по программе)

Сведения о родителях

Мать _____

(Ф.И.О. полностью)

Отец _____

(Ф.И.О. полностью)

С содержанием документов, регламентирующих деятельность ОДОД «Мозаика» ГБОУ школа № 542, ознакомлен (а) и согласен (на).

С проведением фото и видеосъемок на занятиях и мероприятиях согласен (а).

« _____ » _____ 2016 г. Подпись _____

Если семья многодетная, неполная, ребёнок инвалид, с ограничениями по здоровью – обязательно указать (*нужное подчеркнуть*).

Дата: « _____ » _____ 2016 г. Подпись _____

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

(в соответствии со ст.9 п.4 ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» № 152 от 27 июля 2006 года)

Я, _____

(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

проживающий (ая) по адресу: _____

как законный представитель на основании _____

(№ свидетельства о рождении или записи в паспорте)

настоящим даю своё согласие на обработку персональных данных своего ребенка

(Ф.И.О. (полностью) ребенка и дата рождения),

в отделении дополнительного образования детей «Мозаика» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 542 Петродворцового района Санкт-Петербурга (далее ОДОД «Мозаика»), находящемся по адресу: Санкт-Петербург, город Петергоф, Санкт-Петербургский проспект, дом 4, литер А, к которым относятся: данные свидетельства о рождении или паспорта; данные медицинского обследования, если это требуется по допуску к обучению по дополнительной общеобразовательной программе; адрес проживания и телефон ребёнка; сведения об образовании ребёнка и учреждении, в котором он учится.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребёнка в целях: обеспечения образовательного процесса ребёнка, медицинского обслуживания, ведения статистики, для обеспечения личной безопасности меня и моего ребёнка.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребёнка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – Комитету образования Санкт-Петербурга и его подведомственным учреждениям, районным медицинским учреждениям и страховым компаниям), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

ОДОД «Мозаика» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что ОДОД «Мозаика» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных ребёнка в ОДОД «Мозаика».

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /