

## Приложение 2

И.о. ректора ГАОУ ДПО ВО ВИРО  
М.В. Артамоновой

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

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка полностью)  
учащегося (-уюся) \_\_\_\_\_  
(указать класс, полное название школы, территорию)

в объединение для обучения по дополнительной общеобразовательной  
общеразвивающей программе \_\_\_\_\_ дистанционного  
формата \_\_\_\_\_ на 2023-2024 учебный год.

Дата \_\_\_\_\_ Личная подпись \_\_\_\_\_  
С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со  
свидетельством о государственной регистрации и с другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в  
учреждении, в том числе и в электронной форме ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_ Личная подпись \_\_\_\_\_

### Дополнительно сообщая:

данные о свидетельстве рождения ребенка (серия, номер, когда и кем выдан, номер и  
дата актовой записи о рождении): \_\_\_\_\_

данные паспорта ребенка – при наличии (серия, номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_\_

место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка: \_\_\_\_\_

**Номер сертификата дополнительного образования** \_\_\_\_\_

адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_

адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

телефон ребенка: \_\_\_\_\_

e-mail ребенка: \_\_\_\_\_

дата рождения родителя: \_\_\_\_\_

СНИЛС родителя: \_\_\_\_\_

тип родства: \_\_\_\_\_

место работы родителя: \_\_\_\_\_

статус (служащий, рабочий, пенсионер) \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего ребенка)  
проживающий \_\_\_\_\_ по адресу:

паспорт серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выданный

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, как законный представитель на основании

\_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГАОУ ДПО ВО ВИРО, расположенному по адресу: г. Владимир, пр-т Ленина, д. 8а, на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, предоставление, доступ (в случаях прямо предусмотренных действующим законодательством РФ с соблюдением требований внутренних актов ГАОУ ДПО ВО ВИРО), обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление следующих персональных данных, принадлежащих несовершеннолетнему ребенку

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

ФИО, данные свидетельства о рождении (серия, номер, когда и кем выдан, номер и дата актовой записи о рождении), дата и место рождения, адрес проживания, адрес регистрации, класс, образовательное учреждение, территория, телефон, электронный адрес, СНИЛС, медицинские сведения о возможности заниматься в группах дополнительного образования по избранному профилю (при необходимости),

**а так же принадлежащих мне данных:**

**ФИО, дата рождения, СНИЛС, тип родства, место работы, статус, телефон, электронный адрес**

с использованием неавтоматизированных и автоматизированных средств обработки **в целях для оказания услуг в области дополнительного образования, оказания государственных и муниципальных услуг в электронном виде.**

Я даю согласие на получения моих ПДн у третьей стороны, в случае возникновения необходимости.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение трех лет.

Я вправе отозвать свое согласие на обработку ПДн посредством соответствующего письменного заявления, что влечет дальнейшее прекращение отношений с ГАОУ ДПО ВО ВИРО.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)