Директору муниципального бюджетного учреждения

 дополнительного образования дома детского

 творчества станицы Гривенской

 Н.Г. Удовика

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**заявление**

**о согласии родителей (законных представителей) на обработку персональных данных обучающихся образовательного учреждения**

**оператор персональных данных работников**

**(образовательное учреждение):**

муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования дом детского творчества станицы Гривенской

**Адрес оператора (образовательного учреждения):**

353798 Краснодарский край, Калининский район, станица Гривенская, ул. Школьная, 15 Б

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

(Данные родителя, законного представителя или обучающегося с 14 лет)

 проживающая (ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия **\_\_\_\_\_** номер **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** даты выдачи «**\_\_\_**» **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** г., выдан **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее - обучающегося),

(Ф.И.О. ребенка)

на основании Федерального закона РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и в соответствии со ст. 9, даю согласие на обработку наших персональных данных **Оператору**муниципальному бюджетному учреждению

дополнительного образования дому детского творчества станицы Гривенской (далее – ДДТ), находящемуся по адресу: 353798 Краснодарский край, Калининский район, станица Гривенская, ул. Школьная, 15 Б) в целях осуществления уставной деятельности, соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, локальных актов ДДТ, обучения обучающегося, обеспечения личной безопасности контроля качества направленные на конечный результат. **Перечень персональных данных:**

- Персональные данные Обучающегося

* Ф.И.О.;
* дата рождения;
* адрес регистрации, проживания;
* данные свидетельства о рождении или паспорта;
* телефон домашний, сотовый;
* сведения о состоянии здоровья, в случаях предусмотренных законодательством;
* сведения об обучении в образовательном учреждении (школа, класс);
* фото и видеоизображения ребенка.

- Персональные данные законного представителя Обучающегося:

* Ф.И.О.;
* Адрес регистрации, проживания;
* данные документа, удостоверяющего личность;
* Телефон домашний, сотовый, рабочий;

 реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя), использовать для оперативного взаимодействия с администрацией ДДТ.

ДДТ вправе включать обрабатываемые персональные данные Обучающегося в списки (реестры) и отчётные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, краевых и муниципальных органов управления образования, регламентирующими предоставление отчетных данных.

ДДТ вправе использовать персональные данные Обучающегося для проведения выставок, конкурсов, концертов и др. мероприятий, проводимых в ДДТ.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

 Я ознакомлен(а) с документам ДДТ, устанавливающими порядок обработки персональных данных.

**Перечень действий с персональными данными:** с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, данных видеонаблюдения, включая хранение этих данных в архивах, на бумажных носителях и размещение на официальном сайте МБУ ДО ДДТ, и в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к нимвключая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

**Срок действия:** Согласие дано на период обучения моего ребенка и на период хранения в архиве (срок хранения согласно законодательству РФ).

**Условия отзывы:** может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, поданному в ДДТ.

               Настоящее согласие дано мною лично

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                               (подпись)                       (расшифровка подписи)

***ЛИЧНОЕ ДЕЛО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ***

***Педагог Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Название объединения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Срок обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата поступления в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Школа, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 Директору МБУДО ДДТ ст. Гривенской

Удовика Н.Г.

 от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

проживающего по адресу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
тел.\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять в число обучающихся МБУ ДО ДДТ ст. Гривенской моего ребенка (Ф.И.О.)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (число, месяц, год рождения)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** возраст **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , проживающего по адресу\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
школа № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  класс **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** смена занятий в школе \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

тел. (ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**
для занятий \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 (название студии, объединения).

Медицинских противопоказаний для занятий по данной направленности нет, о чем свидетельствует медицинская справка. С условиями Положения о приёме, переводе, отчислении обучающихся в МБУ ДО ДДТ ст. Гривенской, Уставом МБУ ДО ДДТ ст. Гривенской, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с Правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими локальными и нормативными актами ознакомлен(а).

Предупрежден(а), что в случае невозможности посещения занятий моим ребенком по причинам (болезни, по семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупредить, до начала занятий, педагога дополнительного образования или администрацию МБУ ДО ДДТ ст. Гривенской в устной форме и в дальнейшем предоставить письменное подтверждение (справка от врача, записка от родителей и др.)

Дата заполнения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись родителя, законного представителя)

**Заявление**

В целях осуществления информационного обеспечения и в других целях, определенных законодательством Российской Федерации и связанных с учебной деятельностью в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования доме детского творчества станицы Гривенской в соответствии со статьей 88 Трудового кодекса Российской Федерации выражаю свое согласие на получение учреждением от третьих лиц следующих персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Ф.И.О. обучающихся

дата рождения, адрес регистрации, паспортные данные или данные свидетельства о рождении, состояние здоровья обучающегося, состав семьи и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.