

Директору  
МАУДО «Центр «Креатив»  
Попову Д. Б.

от \_\_\_\_\_  
(фамилия)  
\_\_\_\_\_  
(имя)  
\_\_\_\_\_  
(отчество)  
\_\_\_\_\_  
(телефон)

заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
в летний профильный отряд « \_\_\_\_\_ » МАУДО «Центр «Креатив» в период  
(название отряда)  
с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (Педагог: \_\_\_\_\_)  
(фамилия, инициалы педагога)

и прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе соответствующего профильного отряда.

1. Я ознакомлен(на) с Уставом МАУДО «Центр «Креатив», лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, календарным учебным графиком, расписанием занятий и другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса. Я ознакомлен с правилами и режимом работы МАУДО «Центр «Креатив». Обязуюсь соблюдать указанные документы в части моих обязательств.

2. Настоящим документом заявляю, являясь законным представителем обучающегося \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью в РОДИТЕЛЬНОМ падеже)

что прошу отчислить указанного обучающегося из учреждения без моего дополнительного письменного или иного заявления и/или согласия по окончании смены профильного отряда и освоении дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы профильного отряда.

3. Я осознаю и беру на себя полную ответственность за возможные последствия для здоровья моего ребенка в случае отсутствия вакцинации от клещевого энцефалита, а также в случаях отсутствия иных предусмотренных действующим законодательством прививок и/или непроведения ребенку по моему решению других необходимых лечебно-профилактических процедур, манипуляций и т. д., за возможное развитие (заражение) инфекционных и/или вирусных заболеваний в периоды эпидемий и/или карантина (в том числе, COVID-19). Я беру на себя полную ответственность за возможные негативные последствия для моего ребенка в случае пользования им на территории учреждения мобильными устройствами, в том числе с доступом в Интернет, включая возможность получения контента (информации), причиняющего вред его здоровью и (или) развитию. Я не имею, и ни в коем случае не буду предъявлять в будущем претензий к учреждению и/или его работникам в случае возникновения событий, отраженных в пункте 3 настоящего заявления, и/или развития возможных последствий таких событий.

4. Я даю согласие на работу психолога (педагога-психолога) с моим ребенком (диагностика, развивающие занятия, консультации).

**Сообщаю следующие персональные данные (обязательно для заполнения!):**

|                                                                               |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ФИО родителей (законных представителей)                                       |                                                         |
| Реквизиты документа, подтверждающего права родителя (законного представителя) |                                                         |
| Адрес регистрации (по документу)                                              |                                                         |
| Место проживания (ФАКТИЧЕСКОЕ)                                                | поставить прочерк, если совпадает с адресом регистрации |

|                                                                                     |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Телефоны родителей (законных представителей)                                        |                                                                                                                                                 |
| Место работы, телефон                                                               |                                                                                                                                                 |
| Дата рождения ребенка                                                               |                                                                                                                                                 |
| Наличие прививки и/или страховки от клещевого энцефалита                            | указать вид защиты (страховка и/или прививка) или поставить «нет»                                                                               |
| Режим прибытия/ухода ребенка:                                                       |                                                                                                                                                 |
| - самостоятельно (с 10 лет) или приводят/забирают родители (законные представители) | указать, кто: папа, мама, иные законные представители, или «самостоятельно»                                                                     |
| - ЕСЛИ НЕ РОДИТЕЛИ (законные представители), то кто приводит/забирает ребенка?      | обязательно указать ФИО и паспортные данные человека, которому это поручено родителями (законными представителями), степень родства, ТЕЛЕФОН!!! |

Все вышеуказанные заявления, согласия, данные и информация даны мною лично, а данные других лиц предоставлены мною по моему собственному решению на основании полученного мною от них согласия. Я снимаю любую ответственность с МАУДО «Центр «Креатив» и/или его работников в случае их неисполнения (нарушения) мною, недостоверности или претензий по поводу их незаконной обработки. Только я лично несу полную юридическую ответственность за их достоверность, а также за согласие других лиц на сбор и обработку их персональных данных.

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

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку МАУДО «Центр «Креатив» (далее – Оператор) персональных данных своих и моего ребёнка:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

включающих: фамилию; имя; отчество; пол; гражданство; дату и место рождения; адрес и дату регистрации по месту жительства; адрес и дату регистрации по месту пребывания; адрес фактического проживания; серию, номер и дату выдачи документа, удостоверяющего личность; образование; профессию; специальность; состояние здоровья; имущественное положение; номер телефона; адрес электронной почты;

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Оператор имеет право при осуществлении своей уставной деятельности и во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) персональными данными с другими заинтересованными юридическими лицами с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения предоставленных мною персональных данных и персональных данных моего ребёнка не ограничен. Оператор вправе уничтожить имеющиеся в его распоряжении персональные данные мои и моего ребёнка в любое время, когда обработка таковых более не требуется.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует по 31 декабря текущего года.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи