

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И  
ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей г. Майкопа.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

*(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))*

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия И.О.
МБУДО «МЦРТДВ»	_____	_____
Подпись	_____	

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И  
ФОРМИРОВАНИИ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ № \_\_\_\_\_**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

прошу включить моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей г. Майкопа.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

*(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))*

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия И.О.
МБУДО «МЦРТДВ»	_____	_____
Подпись	_____	

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), РЕБЕНКА,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД  
№ 02-12633459**

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка<sup>1</sup>:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Адрес местожительства	
Телефон	
Электронная почта	

Сведения об обучающемся:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Адрес местожительства	
Номер сертификата дополнительного образования	
Телефон <sup>2</sup>	
Электронная почта <sup>2</sup>	

Прошу определить на \_\_\_\_\_ год номинал указанного выше сертификата дополнительного образования с учетом Программы персонифицированного финансирования муниципального образования «Город Майкоп» на соответствующий год.

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил, включая, но не ограничиваясь, правилами получения и использования сертификата дополнительного образования с определенным номиналом.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

<sup>2</sup> Заполняется только, если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись	_____	



ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С  
ОСВОЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ  
СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(ДАЕТСЯ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛИЦОМ, РАНЕЕ ВКЛЮЧЕННЫМ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося – субъекта персональных данных)

обучающегося по образовательной программе \_\_\_\_\_

в организации (у индивидуального предпринимателя), осуществляющей  
обучение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации (индивидуального предпринимателя))

реализуемой в рамках персонифицированного финансирования на основании  
сертификата дополнительного образования, даю с целью эффективной  
организации обучения по образовательной программе согласие на обработку  
персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя,
- 2) фотографической карточки обучающегося,
- 3) данных свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося,
- 4) данных о ходе освоения и результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 5) данных о ранее полученном образовании обучающегося, получаемом ином образовании обучающегося,
- 6) данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки,

организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательной программе на основании заключенного договора об образовании.

Согласие дается на обработку персональных данных в форме совершения с персональными данными любых действий, включаемых в понятие обработки персональных данных законодательством, в том числе на автоматизированную обработку персональных данных, любыми выбранными оператором персональных данных способами обработки, за исключением согласия на передачу персональных данных третьим лицам в любой другой форме, помимо предоставления персональных данных региональному модельному и муниципальному опорному центрам, поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: \_\_\_\_\_

Муниципальный опорный центр: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование, адрес)

Поставщик образовательных услуг: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

С локальными нормативными актами, устанавливающими порядок обработки персональных данных в образовательной организации, реализующей образовательную программу, ознакомлен.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка