Приложение 1

к приказу Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_

Заявка

на участие в профильной смене «Городская сессия старшеклассников «Инженеры будущего» для обучающихся 5-11 классов

города Ханты-Мансийска

МБОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**с 27 по 31 марта 2023 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО участника** | **Класс** | **Направление** | **Номер телефона** | **Адрес электронной почты** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Подпись

Дата подачи заявки

Приложение 2

к приказу Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**участника профильной смены «Городская сессия старшеклассников «Инженеры будущего» для обучающихся 5-11 классов**

**города Ханты-Мансийска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)** | **Я,**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия)                                          (имя)                                        (отчество) |
| **2.** | **Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)** | паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.** | **Адрес родителя (законного представителя) персональных данных** | зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **даю своё согласие своей волей и в своем интересе на обработку с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» моих персональных данных (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц), а также персональных данных несовершеннолетнего** | | |
| **4.** | **Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия)                                     (имя)                                           (отчество) |
| **Оператору:** | | |
| **5.** | **Оператор персональных данных, получивший согласие на обработку персональных данных** | муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Межшкольный учебный комбинат» (МБУДО «МУК»), расположенному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, дом 35 |
| **с целью:** | | |
| **6.** | **Цель обработки персональных данных** | проведение профильной смены «Городская сессия старшеклассников «Инженеры будущего» для обучающихся 5-11 классов города Ханты-Мансийска, уведомление участников о новостях, изменениях условий и результатах. |
| **в объёме:** | | |
| **7.** | **Перечень обрабатываемых персональных данных** | фамилия, имя, отчество, образовательная организация, класс, фото-, видео-материалы. |
| **для совершения:** | | |
| **8.** | **Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие** | действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 6 целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, размещение на официальном сайте оператора в сети интернет, трансграничную передачу персональных данных с учетом действующего законодательства. |
| **9.** | **Согласие на использование фото-видеоизображений обучающихся** | даю согласие на проведение фото и видео съемки мероприятий с участием моего ребенка, публикацию на безвозмездной основе фотографий и видеоматериалов на официальном сайте оператора, в профессиональных изданиях, а также использование в качестве иллюстраций на мероприятиях (семинарах, конференциях, мастер- классах, педагогических советах, выставках). |
| **с использованием:** | | |
| **10.** | **Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных** | как автоматизированных средств обработки моих персональных данных, так и без использования средств автоматизации. |
| **11.** | **Срок, в течение которого действует согласие** | 75 лет с момента подписания согласия |
| **12.** | **Отзыв согласия на обработку персональных данных по инициативе субъекта персональных данных** | В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается моим письменным заявлением. |
| **13.** | **Дата и подпись родителя (законного представителя)** | \_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя) (подпись) |

**Разъяснение субъекту персональных данных юридических последствий**

**отказа предоставить свои персональные данные**

Мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Межшкольный учебный комбинат».

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

(дата)                                 (Ф.И.О. полностью, подпись)

Приложение 3

к приказу Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 № \_\_\_\_\_

***Заявление о приеме на обучение***



МБУДО "МУК"

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы технической / художественной / естественнонаучной / социально-гуманитарной направленности

нужное подчеркните

***«Олимпиада НТО»***

наименование образовательной программы

начиная с модуля: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«Олимпиада НТО»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** (далее – Программа)

наименование модуля

Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

.

**Сведения о родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер сертификата дополнительного образования: |  |
| Фамилия, имя и отчество обучающегося: |  |
| Дата рождения обучающегося: |  |
| Место жительства обучающегося: |  |

С дополнительной общеобразовательной программой, свидетельством о государственной регистрации, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБУДО "МУК" ознакомлен.

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

подпись расшифровка

Согласен/не согласен **(подчеркнуть**) на получение услуг в сфере дополнительного образования в условиях распространения COVID-19 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка

***Заявление о приеме на обучение***



СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребёнка;
* дата рождения ребенка;
* место жительства ребенка;
* номер телефона ребёнка

поставщику образовательных услуг муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Межшкольный учебный комбинат", юридический адрес которого: 628011, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина д.35, в целях организации обучения в рамках договора №676 - ПФ. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

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

Подпись Расшифровка

*Приложение к заявлению о приеме*

**Дополнительные сведения об Обучающемся**

**Сведения о втором родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Дополнительные сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация (д/с, школа, др.) |  |
| Смена в школе: |  |

**Принадлежность ребенка к категории (при наличии):**

* ребенок с ОВЗ:
* глухой
* слабослышащий и позднооглохший
* слепой
* слабовидящий
* с тяжелыми нарушениями речи
* с нарушениями опорно-двигательного аппарата
* задержка психического развития
* с расстройствами аутистического спектра
* с интеллектуальными нарушениями
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ребенок-инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* многодетная семья;
* опекаемый ребенок;
* усыновленный ребенок;
* принадлежит к КМНС:
* ханты
* манси
* ненцы
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок нуждается / не нуждается в создании специальных образовательных условий, что подтверждается:

* заключением ПМПК №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Справкой МСЭ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* индивидуальной программой реабилитации №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

подпись расшифровка

Приложение 4

к приказу Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 № \_\_\_\_\_

***Заявление о приеме на обучение***



МБУДО "МУК"

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы технической / художественной / естественнонаучной / социально-гуманитарной направленности

нужное подчеркните

***«Введение в 3D-моделирование и прототипирование»***

наименование образовательной программы

начиная с модуля: ***«Введение в 3D-моделирование и прототипирование»*** (далее – Программа)

наименование модуля

Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

.

**Сведения о родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер сертификата дополнительного образования: |  |
| Фамилия, имя и отчество обучающегося: |  |
| Дата рождения обучающегося: |  |
| Место жительства обучающегося: |  |

С дополнительной общеобразовательной программой, свидетельством о государственной регистрации, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБУДО "МУК" ознакомлен.

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

подпись расшифровка

Согласен/не согласен **(подчеркнуть**) на получение услуг в сфере дополнительного образования в условиях распространения COVID-19 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка

***Заявление о приеме на обучение***



СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребёнка;
* дата рождения ребенка;
* место жительства ребенка;
* номер телефона ребёнка

поставщику образовательных услуг муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Межшкольный учебный комбинат", юридический адрес которого: 628011, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина д.35, в целях организации обучения в рамках договора №676 - ПФ. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

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

Подпись Расшифровка

*Приложение к заявлению о приеме*

**Дополнительные сведения об Обучающемся**

**Сведения о втором родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Дополнительные сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация (д/с, школа, др.) |  |
| Смена в школе: |  |

**Принадлежность ребенка к категории (при наличии):**

* ребенок с ОВЗ:
* глухой
* слабослышащий и позднооглохший
* слепой
* слабовидящий
* с тяжелыми нарушениями речи
* с нарушениями опорно-двигательного аппарата
* задержка психического развития
* с расстройствами аутистического спектра
* с интеллектуальными нарушениями
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ребенок-инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* многодетная семья;
* опекаемый ребенок;
* усыновленный ребенок;
* принадлежит к КМНС:
* ханты
* манси
* ненцы
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок нуждается / не нуждается в создании специальных образовательных условий, что подтверждается:

* заключением ПМПК №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Справкой МСЭ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* индивидуальной программой реабилитации №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

подпись расшифровка

Приложение 5

к приказу Департамента образования

Администрации города Ханты-Мансийска

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 № \_\_\_\_\_

***Заявление о приеме на обучение***



МБУДО "МУК"

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы технической / художественной / естественнонаучной / социально-гуманитарной направленности

нужное подчеркните

***«Введение в программирование и схемотехнику»***

наименование образовательной программы

начиная с модуля: ***\_\_\_\_\_«Введение в программирование и схемотехнику»\_\_\_\_\_\_\_*** (далее – Программа)

наименование модуля

Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже

.

**Сведения о родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Номер сертификата дополнительного образования: |  |
| Фамилия, имя и отчество обучающегося: |  |
| Дата рождения обучающегося: |  |
| Место жительства обучающегося: |  |

С дополнительной общеобразовательной программой, свидетельством о государственной регистрации, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБУДО "МУК" ознакомлен.

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

подпись расшифровка

Согласен/не согласен **(подчеркнуть**) на получение услуг в сфере дополнительного образования в условиях распространения COVID-19 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка

***Заявление о приеме на обучение***



СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданный «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованием статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место получения);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребёнка;
* дата рождения ребенка;
* место жительства ребенка;
* номер телефона ребёнка

поставщику образовательных услуг муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования "Межшкольный учебный комбинат", юридический адрес которого: 628011, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина д.35, в целях организации обучения в рамках договора №676 - ПФ. Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Данное Согласие действует с момента подписания и до истечения сроков, установленных действующим законодательством Российской Федерации, а также может быть отозвано по письменному заявлению.

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

Подпись Расшифровка

*Приложение к заявлению о приеме*

**Дополнительные сведения об Обучающемся**

**Сведения о втором родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Дополнительные сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация (д/с, школа, др.) |  |
| Смена в школе: |  |

**Принадлежность ребенка к категории (при наличии):**

* ребенок с ОВЗ:
* глухой
* слабослышащий и позднооглохший
* слепой
* слабовидящий
* с тяжелыми нарушениями речи
* с нарушениями опорно-двигательного аппарата
* задержка психического развития
* с расстройствами аутистического спектра
* с интеллектуальными нарушениями
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ребенок-инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* многодетная семья;
* опекаемый ребенок;
* усыновленный ребенок;
* принадлежит к КМНС:
* ханты
* манси
* ненцы
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок нуждается / не нуждается в создании специальных образовательных условий, что подтверждается:

* заключением ПМПК №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Справкой МСЭ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* индивидуальной программой реабилитации №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

подпись расшифровка