

языка, происхождения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям) ( ст. 55, п. 1, ст. 54, п. 6 ФЗ-273).

2.5. Количество принимаемых учащихся на обучение определяется ежегодно в соответствии с лицензией, муниципальным заданием и параметрами персонифицированного финансирования, санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, наличием условий, необходимых для осуществления образовательного процесса по дополнительным общеобразовательным программам.

2.6. Прием учащихся проводится непосредственно в образовательном учреждении. Каждый учащийся имеет право заниматься в нескольких объединениях различных направленностей, менять их.

2.7. Дети могут быть зачислены как на 1 год обучения, так и на 2-й и последующие года обучения (в соответствии с наличием мест и предметной подготовкой детей).

2.8. Для определения уровня готовности осваивать дополнительную общеобразовательную программу на 2-м и последующих годах обучения проводится собеседование, просмотр, тестирование Учащиеся, занимавшиеся ранее в учреждениях дополнительного образования, могут предоставить подтверждающие документы: зачетные и разрядные книжки, протоколы соревнований и смотров, дипломы, грамоты и прочее.

2.9. При приеме Учреждение знакомит родителей (законных представителей) с Уставом Учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми в Учреждении и локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса через официальный сайт, информационный стенд в здании учреждения.

1. **Порядок зачисления в Учреждение .**

3.1. Зачисление на обучение в Учреждение осуществляется на основание заявления родителей (законных представителей) , учащихся, достигших возраста 14 лет по установленной форме.

3.2. Заявление о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе, в том числе заявление и предложение заключить договор об образовании на получение образовательной услуги , может быть направлено в электронной форме с использованием информационной системы или подано в формате бумажного документа в Учреждение. К заявлению о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе, подаваемому впервые, прилагаются следующие документы:

1) свидетельство о рождении ребенка или паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность ребенка, или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта ребенка, документ, удостоверяющий личность  гражданина иностранного государства;

2) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка;

3) свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания, или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;

4) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования ребенка.

3.3. Зачисление детей на обучение по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта, туризма, хореографии и вокального пения осуществляется при наличии медицинского заключения об отсутствии противопоказаний к обучению.

3.4. Прием учащихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов производится на основании заявления обучающегося, достигшего 14 лет, или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии и индивидуальной программы реабилитации.

3.5. Начало записи детей на следующий учебный год определяется администрацией учреждения.

3.6. Прием на обучение в Учреждение иностранных граждан, лиц без гражданства, детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев, а также детей, прибывших вместе с родителями (законными представителями) в Фатежский район на период их длительных командировок или отпусков, осуществляется на общих основаниях.

3.7. При приеме в Учреждение на обучение по дополнительным общеобразовательным программам, включенных в систему персонифицированного финансирования с учащимися, достигшими возраста 14 лет, родителями (законными представителями) учащихся, заключается договор об образовании.

При приеме учащихся на обучение по дополнительным общеобразовательным программам, включенных в систему персонифицированного финансирования, в обязательном порядке проверяется наличие сертификата персонифицированного финансирования по программам дополнительного образования.

3.8. Учреждение назначает приказом директора ответственных за прием, регистрацию и обработку персональных данных лиц, подающих заявление на прием в Учреждение. Такие лица обязаны предоставить оператору персонифицированного финансирования идентификатор (номер) реестровой записи о потребителе в реестре потребителей; идентификатор (номер) сертификата дополнительного образования либо сведения об отсутствии у потребителя сертификата дополнительного образования; идентификатор (номер) дополнительной общеобразовательной программы; дату планируемого начала освоения обучающимся дополнительной общеобразовательной программы. .

3.9. Учреждение вправе отказать в приеме заявления исключительно в следующих случаях:

- ребёнок не достиг минимального возраста, необходимого для зачисления, предусмотренного Уставом Учреждения и (или) дополнительной общеобразовательной программой;

- возраст поступающего превышает 18 лет;

- отсутствие свободных мест.

* состояния здоровья, которое не позволяет ребенку обучаться в выбранной дополнительной общеразвивающей программой;
* полной укомплектованности избранного объединения;

количество поданных на прием в объединение заявлений меньше минимально установленного локальными актами Учреждения;

- установление по результатам проверки посредством информационной системы невозможности использования представленного сертификата дополнительного образования для обучения по выбранной программе либо отсутствия доступного остатка средств сертификата дополнительного образования, если учащийся (законный представитель учащегося) не сообщит о своем намерении возместить разницу между стоимостью образовательной услуги и доступным объемом средств сертификата дополнительного образования за счет собственных средств. Учащийся вправе получить образовательную услугу в объеме, превышающем доступный остаток средств сертификата дополнительного образования при условии возмещения разницы между стоимостью образовательной услуги и доступным объемом средств сертификата дополнительного образования за счет собственных средств.

Отказ в приеме заявления по иным основаниям не допускается.

3.9. В случае предоставления родителями (законными представителями) справки из лечебного учреждения (клинико-экспертного заключения учреждения здравоохранения) о необходимости организации индивидуального обучения на дому в связи с наличием заболевания, и заявления об организации (переводе на режим) обучения на дому ребенок зачисляется на обучение в Учреждение и ему предоставляются образовательные услуги на дому.

3.10. Решение о зачислении ребёнка на обучение по дополнительным общеразвивающим программам Учреждения оформляется приказом директора и доводится до сведения учащихся, их родителей (законных представителей) до 10 сентября текущего года

3.11. Комплектование Учреждения на новый учебный год производится до 10 сентября ежегодно. В течение учебного года может проводится доукомплектование контингента. Комплектование учебных групп осуществляется с учетом параметров муниципального задания и персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

3.12. Спорные вопросы, возникающие в ходе приема учащегося, решаются совместно педагогом дополнительного образования, учащимся, достигшим возраста 14 лет, родителями (законными представителями) учащегося и представителями администрации Учреждения в порядке, установленном локальными актами Учреждения (Положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений).

1. **Порядок перевода, отчисления учащихся.**

4.1. Перевод на последующий год обучения, либо отчисление, осуществляется по результатам промежуточного контроля знаний, умений и навыков учащихся, предусмотренных дополнительной общеразвивающей программой и приказом директора Учреждения. По итогам контроля составляется протокол, который подписывает педагог дополнительного образования и члены комиссии из числа администрации Учреждения.

По результатам промежуточного контроля учащийся может быть:

- переведен на следующий год обучения;

- оставлен для продолжения обучения на том же этапе (в случае не освоения образовательной программы);

4.2.В случае расформирования учебной группы (объединения) в течение учебного года по объективным причинам (длительная болезнь педагога, увольнение педагога, расформирование учебной группы в виду несоответствия количества учащихся требуемым нормативам и т.д.) учащемуся предоставляется право перевода в другие детские объединения Учреждения при наличии свободных мест в учебных группах.

* 1. В течение учебного года учащийся, по собственному желанию, имеет право на перевод в другую группу, другое объединение Учреждения при наличии мест.
  2. Перевод учащегося в другую группу, другое объединение Учреждения осуществляется при наличии заявления от родителя (законного представителя) учащегося, заявления учащегося, достигшего возраста 14 лет, на основании которого издается приказ директора Учреждения о переводе.

Спорные вопросы, возникающие в ходе перевода учащегося, решаются совместно педагогом дополнительного образования, учащимся, достигшим возраста 14 лет, родителями (законными представителями) учащегося и представителями администрации Учреждения в порядке, установленном локальными актами Учреждения (Положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных

4.5. Образовательные отношения прекращаются в связи с отчислением учащегося из Учреждения в следующих случаях:

- в связи с завершением обучения по программе;

- досрочно по инициативе учащегося или родителей (законных представителей несовершеннолетнего учащегося) в том числе в случае перевода учащегося для продолжения освоения образовательной программы в другое учреждение, осуществляющее образовательную деятельность), отказ от использования средств сертификата персонифицированного финансирования);

- досрочно по инициативе Учреждения в случаях неоднократного совершения дисциплинарных проступков учащимся, нарушения Устава Учреждения, правил поведения, если он оказывает отрицательное влияние на других учащихся, нарушает их права и права работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, а также нормальное функционирование организации, осуществляющей образовательную деятельность;

- по обстоятельствам, не зависящим от воли учащегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося и организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе в случае ликвидации организации, осуществляющей образовательную деятельность;

* по иным причинам (по медицинским показаниям на основании медицинской справки), в случаях систематических пропусков занятий более 3-х месяцев без уважительной причины и невыполнением учебного плана учащимся или по уважительной причине (в связи с переездом на новое место жительства, смена интересов и потребностей и др.).
* нарушение Правил внутреннего распорядка Учреждения;
* применение к учащемуся, достигшему возраста 15 лет, отчисления как меры дисциплинарного взыскания;
* совершение противоправных действий и неоднократные нарушения Устава Учреждения.
* Установление нарушения порядка приема в Учреждение, повлекшего по вине учащегося его незаконное зачисление в Учреждение;

4.6. Досрочное прекращение образовательных отношений по инициативе учащегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего учащегося не влечет за собой возникновение каких-либо дополнительных, в том числе материальных, обязательств указанного учащегося перед Учреждением, осуществляющим образовательную деятельность.

4.7. Перевод на последующий год обучения, отчисление учащихся осуществляется приказом директора учреждения на основании решения педагогического совета Учреждения.

* 1. Отчисление учащегося производится по приказу директора Учреждения и оформляется педагогом отметкой о выбытии в журнале учёта работы объединения.

При отчислении учащегося, использующего для обучения сертификат дополнительного образования, Учреждение в течение 1 рабочего дня направляет информацию об этом факте оператору персонифицированного финансирования.

4.9.Спорные вопросы, возникающие в ходе отчисления учащегося из учебной группы, решаются совместно педагогом дополнительного образования, обучающимся, достигшим возраста 14 лет, родителями (законными представителями) учащегося и представителями администрации Учреждения в порядке, установленном локальными актами Учреждения (Положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений).

**5. Порядок восстановления учащихся.**

* 1. Учащиеся, ранее отчисленные из Учреждения, имеют право на восстановление при наличии мест после личного собеседования и на основании личного заявления (учащиеся, достигшие возраста 14 лет) или заявления родителей (законных представителей) учащихся.
  2. Учащиеся, отчисленные за нарушения Правил внутреннего распорядка Учреждения, за противоправные действия и неоднократные нарушения Устава Учреждения, право на восстановление не имеют.
  3. Восстановление учащихся в Учреждение оформляется приказом директора на основании результатов собеседования и заявления.
  4. Спорные вопросы, возникающие в ходе восстановления учащегося в Учреждении, решаются совместно педагогом дополнительного образования, учащимся, достигшим возраста 14 лет, родителями (законными представителями) учащегося и представителями администрации Учреждения в порядке, установленном локальными актами Учреждения (Положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений).

**6. Заключительные положения**

* 1. Настоящее Положение вступает в силу со дня его утверждения.
  2. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся и принимаются на заседании педагогического совета Учреждения.

Форма 1.Заявление родителя (законного представителя) потребителя

о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

**Заявление**

**о зачислении на обучение**

**по дополнительной общеобразовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу зачислить моего

(Ф.И.О.)

ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

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

(наименование программы)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование организации)

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

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

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

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма 2. Заявление потребителя о зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

**Заявление**

**о зачислении на обучение**

**по дополнительной общеобразовательной программе**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу зачислить меня

(Ф.И.О.)

на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

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

(наименование программы)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование организации)

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

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты)

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

Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма 3. Согласие на обработку персональных данных ребенка в связи с зачислением на обучение по дополнительной общеобразовательной программе всеми операторами персональных данных, необходимое для обучения потребителя в рамках системы персонифицированного финансирования

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес родителя (законного представителя)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как учащегося, так и законного представителя,
2. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего учащегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы учащимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:
4. фотографической карточки учащегося,
5. данных о ранее полученном образовании учащимся, получаемом ином образовании учащимся,
6. данных о ходе результатах освоения образовательной программы учащимся,
7. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных учащегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

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 и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные о ребенке:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
2. дата рождения ребенка;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) ребенка;
4. фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка;
5. контактная информация ребенка, родителя (законного представителя) ребенка (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

-Региональный модельный центр дополнительного образования детей в Курской области

в ОБУДО «ОЦРТДиЮ» г.Курск ул. Урицкого 20;

- Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей в Фатежском

районе в МБУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников» г.Фавтеж , ул.К -Маркса 25;

-Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: МБУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников», г.Фатеж , ул К- Маркса 25

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Форма 4. Согласие на обработку персональных данных в связи с зачислением потребителя на обучение по дополнительной общеобразовательной программе всеми операторами персональных данных, необходимое для обучения потребителя в рамках системы персонифицированного финансирования

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы учащимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования, даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1. фотографической карточки учащегося,
2. данных о ранее полученном образовании учащимся, получаемом ином образовании учащимся,
3. данных о ходе результатах освоения образовательной программы учащимся,
4. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

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 и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования вышеуказанными операторами персональных данных включаются следующие персональные данные:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии);
2. дата рождения;
3. страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);
4. контактная информация (адрес места жительства, адрес электронной почты, телефон)

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей в Курской области в ОБУДО «ОЦРТДиЮ» г.Курск ул. Урицкого 20

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей в Фатежском районе в МБУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников» г.Фавтеж , ул.Карла Маркса 25 (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: МБУДО «Фатежский Д ом пионеров и школьников», г.Фатеж , ул Карла Маркса 25

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Форма 5. Согласие на обработку персональных данных без внесения таковых в информационную систему в связи с зачислением ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе всеми операторами персональных данных, необходимое для обучения потребителя в рамках системы персонифицированного финансирования

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес родителя (законного представителя)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес ребенка – субъекта персональных данных)

для реализации прав и законных интересов ребенка при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю 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. данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
3. данных об объеме освоения образовательной программы учащимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1. фотографической карточки учащегося,
2. данных о ранее полученном образовании учащимся, получаемом ином образовании учащимся,
3. данных о ходе результатах освоения образовательной программы учащимся,
4. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с согласия родителя (законного представителя) ребенка для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения ребенка.

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 и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта персонифицированного финансирования в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей в Курской области в ОБУДО «ОЦРТДиЮ» г.Курск ул. Урицкого 20

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей в Фатежском районе в МБУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников» г.Фавтеж , ул.Карла Маркса 25 (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: МБУДО «Фатежский Д ом пионеров и школьников», г.Фатеж , ул Карла Маркса 25

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Форма 6. Согласие на обработку персональных данных без внесения таковых в информационную систему в связи с зачислением потребителя на обучение по дополнительной общеобразовательной программе всеми операторами персональных данных, необходимое для обучения потребителя в рамках системы персонифицированного финансирования

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при зачислении на обучение по дополнительной общеобразовательной программе и с целью эффективной организации обучения по дополнительным общеобразовательным программам, даю согласие на обработку персональных данных:

1. фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных, номера СНИЛС,
2. данных об объеме освоения образовательной программы учащимся,

региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, а также всем образовательным организациям и индивидуальным предпринимателям – исполнителям образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об образовании в рамках персонифицированного финансирования (далее – операторы персональных данных), даю дополнительно согласие на обработку следующих персональных данных:

1. фотографической карточки учащегося,
2. данных о ранее полученном образовании учащимся, получаемом ином образовании учащимся,
3. данных о ходе результатах освоения образовательной программы учащимся,
4. данных о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского состояния, и других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения по образовательной программе, предоставления ему мер социальной поддержки.

В информационную систему персонифицированного финансирования с моего согласия для дальнейшего использования операторами персональных данных включаются исключительно данные о дате рождения.

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 и модельным центрам, исполнителям образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования (на такое предоставление согласие дается), на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение моих персональных данных в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации моего права на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр дополнительного образования детей в Курской области в ОБУДО «ОЦРТДиЮ» г.Курск ул. Урицкого 20

(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр дополнительного образования детей в Фатежском районе в МБУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников» г.Фавтеж , ул.Карла Маркса 25 (наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: МБУДО «Фатежский Д ом пионеров и школьников», г.Фатеж , ул Карла Маркса 25

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Форма 7. Заявление родителя (законного представителя) потребителя об изменении сведений о потребителе в реестре потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ В РЕЕСТРЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу изменить сведения

(Ф.И.О.)

о моем ребенке в реестре потребителей.

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

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

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, в которые вносятся изменения:

|  |  |
| --- | --- |
| Текущие сведения | Вносимые изменения |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма 8. Заявление потребителя об изменении сведений в реестре потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ В РЕЕСТРЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу изменить сведения

(Ф.И.О.)

обо мне в реестре потребителей.

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения, в которые вносятся изменения:

|  |  |
| --- | --- |
| Текущие сведения | Вносимые изменения |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма 9. Заявление родителя (законного представителя) об исключении сведений о потребителе из реестра потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ УЧАЩЕМСЯ ИЗ РЕЕСТРА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу исключить сведения

(Ф.И.О.)

О моем ребенке из реестра потребителей.

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

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

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления моему ребенку сертификата дополнительного образования, подтверждающего его право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета муниципального образования «Фатежский район» Курской области .

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма 10. Заявление потребителя об исключении сведений из реестра потребителей

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ О ПОТРЕБИТЕЛЕ ИЗ РЕЕСТРА

ПОТРЕБИТЕЛЕЙ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу

(Ф.И.О.)

исключить сведения обо мне из реестра потребителей.

Номер реестровой записи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) о невозможности предоставления мне сертификата дополнительного образования, подтверждающего мое право на получение дополнительного образования за счет средств местного бюджета муниципального образования «Фатежский район» Курской области.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Организация** | **Должность** | **Фамилия ИО** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |  |  | |

Форма №11. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ, РЕАЛИЗУЕМОЙ ПО МУНИЦИПАЛЬНОМУ ЗАДАНИЮ.

Директору МКОУДО

«Фатежский Дом пионеров и школьников»

Фатежского района Курской области

Золотухиной Н.А.

родителя (ФИО полностью)

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

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

прожив. по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

№ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

Прошу зачислить моего ребенка в МКОУДО «Фатежский Дом пионеров и школьников»

для освоения дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021г.

Моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число, месяц, год рождения)

Обучающегося в \_\_\_\_\_\_\_\_классе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

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

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии со статьёй 9 ФЗ от 26.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка и родителей (законных представителей), связанных с образовательной и воспитательной деятельностью организации любым не запрещённым законом способом.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подлинность предоставленных сведений подтверждаю.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Форма №12. ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ ОБ ОТЧИСЛЕНИИ С ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ .

Директору МКОУДО

«Фатежский Дом пионеров и школьников»

Фатежского района Курской области

Золотухиной Н.А.

родителя (ФИО полностью)

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

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

прожив. по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

№ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

з а я в л е н и е .

Прошу Вас отчислить моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ф.и.полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

из учебной группы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( подпись родителя) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.