

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

место регистрации, индекс

\_\_\_\_\_

контактный телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество полностью

число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год рождения \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

наименование детского объединения

\_\_\_\_\_

наименование структурного подразделения

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом, основными дополнительными образовательными программами учреждения, расписанием занятий ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью родителя или законного представителя),

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

настоящим заявлением даю свое согласие на обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные свидетельства о рождении (паспортные данные), домашний адрес, номер телефона, наименование основного места обучения, фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей), номер контактного телефона) моего ребенка

\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество ребёнка полностью)

а также на использование фотографии с изображением моего ребёнка в рамках деятельности муниципального общеобразовательного учреждения Воскресенской основной общеобразовательной школы, 152496, Ярославская область, Любимский район, деревня Фрольцево, ул. Школьная, д.1. Срок или условие прекращения обработки персональных данных: окончание обучения в МОУ Воскресенской ООШ и до момента надобности.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, которое может быть направлено мной в адрес МОУ Воскресенская ООШ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Заявление принял

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

## АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ НА РЕБЁНКА

Фамилия 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
заполняется печатными буквами

Имя 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
заполняется печатными буквами

Отчество 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
заполняется печатными буквами

Число, месяц, год рождения 

--	--

 . 

--	--

 . 

--	--

Адрес по прописке с индексом \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес проживания с индексом \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес временной регистрации с индексом \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Школа (д/с) № \_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_, смена \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

Ф.И.О. одного из родителей \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ребёнок-инвалид \_\_\_\_\_

Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

Ребёнок-сирота \_\_\_\_\_

Ребёнок, оставшийся без попечения родителей \_\_\_\_\_

Обязуюсь предоставлять информацию об изменении: паспортных данных ребёнка, данных свидетельства о рождении ребёнка, данных о месте жительства, наименовании образовательного учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка