



УТВЕРЖДАЮ
директор МБУ ДО «ЦДТ»
О.В. Комова
Приложение к Приказу №109 от 06.07.2022г.

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
обучающегося, так и законного представителя,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера
СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,
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 обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином
образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) 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.

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: _____
(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение: _____
(наименование, адрес)

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 ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО 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 обучающимся, 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 обучающегося,
 - 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
 - 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
 - 4) 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.

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 wybranными 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: _____
(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(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 обучающимся,
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 обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином
образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) 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.

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 wybranными 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: _____
(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(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 обучающимся, 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 обучающегося,
- 2) данных о ранее полученном образовании обучающимся, получаемом ином образовании обучающимся,
- 3) данных о ходе результатах освоения образовательной программы обучающимся,
- 4) 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.

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 персонафицированного финансирования, как региональный модельный центр и муниципальный опорный центр, исполнители образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: _____
(наименование, адрес)

Муниципальный опорный центр: _____
(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

(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 ОБУЧАЮЩЕМСЯ 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 городского округа Шуя Ивановской области.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

Подпись _____

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 бюджета городского округа Шуя Ивановской области.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____ /
подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись _____		