

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ВКЛЮЧЕНИЕ РЕБЕНКА  
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ)

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

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить моего  
(Ф.И.О.)

ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования  
детей муниципального образования «Северодвинск»

(название муниципалитета)

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

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

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

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

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

| Заявление принял |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| Организация      | Должность | Фамилия ИО |
| _____            | _____     | _____      |
| Подпись _____    |           |            |

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, НА ВКЛЮЧЕНИЕ  
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

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

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить меня  
(Ф.И.О.)

в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей  
муниципального образования «Северодвинск».

(название муниципалитета)

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

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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

| Заявление принял |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| Организация      | Должность | Фамилия ИО |
| _____            | _____     | _____      |
| Подпись _____    |           |            |

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА  
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО 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 включении в систему персонифицированного финансирования 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 – поставщикам 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, поставщикам 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, поставщики 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: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. 8 (8182) 20-11-12.

Муниципальный опорный центр: 164500, Архангельская обл., г. Северодвинск, проспект  
Труда, д. 54, МАОУДО ДЮЦ, телефон: 8 (8184) 53-57-82.

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

---

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования 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 – поставщикам 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, поставщикам 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, поставщики 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: 163000, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. 8 (8182)20-11-12.

Муниципальный опорный центр: 164500, Архангельская обл., г. Северодвинск, проспект Труда, д. 54, МАОУДО ДЮЦ, телефон: 8 (8184) 53-57-82.

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

---

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

- **Заполняется в случае отказа родителей (законных представителей) вносить данные в информационную систему**

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ  
В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА  
В СИСТЕМУ ПЕРСНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО 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 включении в систему  
персонифицированного финансирования 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 – поставщикам  
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 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, поставщикам 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, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. 8 (8182)20-11-12.

Муниципальный опорный центр: 164500, Архангельская обл., г. Северодвинск, проспект  
Труда, д. 54, МАОУДО ДЮЦ, телефон: 8 (8184) 53-57-82.

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

---

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*

- **Заполняется в случае отказа родителей (законных представителей) вносить данные в информационную систему**

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ БЕЗ ВНЕСЕНИЯ ТАКОВЫХ  
В ИНФОРМАЦИОННУЮ СИСТЕМУ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА  
14 ЛЕТ, В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ  
РЕБЕНКА В СИСТЕМЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_,  
(адрес местожительства)

для реализации моих прав и законных интересов при включении в систему персонифицированного финансирования 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 – поставщикам 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 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, поставщикам 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, поставщики образовательных услуг.

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр: 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, д.73, ГБОУ «ДДЮТ», тел. 8 (8182)20-11-12.

Муниципальный опорный центр: 164500, Архангельская обл., г. Северодвинск, проспект Труда, д. 54, МАОУДО ДЮЦ, телефон: 8 (8184) 53-57-82.

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

---

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА  
ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

Поставщику образовательных услуг  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА  
ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ<sup>1</sup>:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА                |  |
| ТЕЛЕФОН                              |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                    |  |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)             |  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ                                    |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА                            |  |
| НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО<br>ОБРАЗОВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН <sup>2</sup>                             |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>                   |  |

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

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|                  |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| Заявление принял |           |            |
| Организация      | Должность | Фамилия ИО |
| _____            | _____     | _____      |
| Подпись _____    |           |            |

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

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

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ДОСТИГШЕГО  
ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ, О ЗАЧИСЛЕНИИ РЕБЕНКА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ПРОГРАММУ, РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ

Поставщику образовательных услуг

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ<sup>1</sup>:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ) |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА                |  |
| ТЕЛЕФОН                              |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА                    |  |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ:

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)             |  |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ                                    |  |
| АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА                            |  |
| НОМЕР СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО<br>ОБРАЗОВАНИЯ |  |
| ТЕЛЕФОН <sup>2</sup>                             |  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>                   |  |

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ:

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| НАИМЕНОВАНИЕ, ID ПРОГРАММЫ             |  |
| НАИМЕНОВАНИЕ ГРУППЫ                    |  |
| ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ       |  |
| КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ  |  |
| СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ ЗА ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ |  |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на

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

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

Подписывая настоящее заявление, в соответствии со ст.438 Гражданского кодекса РФ заявляю о полном и безоговорочном принятии условий договора об образовании, текст которого размещен моем личном кабинете в информационной системе персонифицированного финансирования.

«        »                  2020 года                  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись                                      расшифровка

| Заявление принял |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| Организация      | Должность | Фамилия ИО |
|                  |           |            |
| Подпись          |           |            |

ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ОСВОЕНИЕМ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
В РАМКАХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ, НА ОСНОВАНИИ СЕРТИФИКАТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
(дается при освоении программы в рамках персонифицированного финансирования лицом,  
ранее включенным в систему персонифицированного финансирования)

Я, \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(серия, номер паспорта, кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_

(адрес проживания)

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

\_\_\_\_\_

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

обучающегося по общеобразовательной программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

у поставщика образовательных услуг

\_\_\_\_\_

(наименование организации (индивидуального предпринимателя))

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

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



\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка