

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩУЮ ПРОГРАММУ,  
РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_

Сведения о родителе (законном представителе ребенка)<sup>1</sup>:

ФИО	
Адрес	
Контактный телефон	
Электронная почта	

Сведения об обучающемся:

ФИО	
Дата рождения	
Адрес	
Контактный телефон <sup>2</sup>	
Электронная почта <sup>3</sup>	

Сведения о дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

Наименование, программы	ID	
Дата начала обучения		
Дата окончания обучения		
Количество реализации программы	часов	
Стоимость программы за период обучения		

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, другими документами

\_\_\_\_\_  
(наименование поставщика образовательных услуг)

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

<sup>2</sup>Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет

<sup>3</sup>Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка*

**Заявление принял**

Организация

должность

ФИО

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТАТУСА СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_

Сведения о родителе (законном представителе) обучающегося<sup>1</sup>:

ФИО	
Адрес	
Контактный телефон	
Электронная почта	

Сведения об обучающемся:

ФИО	
Дата рождения	
Адрес	
Контактный телефон <sup>2</sup>	
Электронная почта <sup>3</sup>	

Прошу изменить статус сертификата дополнительного образования и определить номинал сертификата на \_\_\_\_\_ год с учетом Программы персонифицированного финансирования

\_\_\_\_\_ (название муниципального района / городского округа Смоленской области)  
на соответствующий год.

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

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

подпись

расшифровка

**Заявление принял**

Организация

должность

ФИО

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup>Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет

<sup>3</sup>Заполняется только, если заявление подает ребенок, достигший возраста 14 лет

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить меня  
в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей

\_\_\_\_\_ (название муниципального района/городского округа Смоленской области)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные \_\_\_\_\_

(телефон и электронный адрес)

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

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

**Заявление принял**

Организация

должность

ФИО

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*подпись*

*расшифровка*

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ СЕРТИФИКАТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

Я, \_\_\_\_\_, прошу включить  
моего ребенка в систему персонифицированного финансирования дополнительного  
образования детей \_\_\_\_\_  
(название муниципального района/городского округа Смоленской области)  
ФИО (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Контактные данные \_\_\_\_\_

(телефон и электронный адрес родителя (законного представителя) ребенка)

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

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

*подпись*

*расшифровка*

**Заявление принял**

Организация

должность

ФИО

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ  
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ  
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

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

\_\_\_\_\_,  
(зарегистрирован по адресу)

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

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

\_\_\_\_\_,  
(номер свидетельства о рождении, кем и когда выдано)

\_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации 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, электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных родителя (законного представителя);

2) фамилии, имени, отчества, адреса регистрации и фактического проживания, данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС;

3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, другим образовательным организациям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка на основании заключенного договора об оказании образовательных услуг в рамках системы персонифицированного финансирования, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- фотографической карточки обучающегося;
- данные о ранее полученном (получаемом) образовании обучающимся;
- данные о ходе (результатах) освоения образовательной программы обучающимся;
- данные о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса

обязательного медицинского страхования, других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения, предоставления ему мер социальной защиты и 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 модельному центру и муниципальным опорным центрам, организациям – поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования системы персонифицированного финансирования, на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы дополнительного образования детей и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта системы 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 прав ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр, муниципальный опорный центр, организации – поставщики образовательных услуг.

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

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения;
- СНИЛС;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя);
- контактная информация (адрес регистрации, адрес места жительства, номер телефона, электронный адрес).

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр ГАУ ДПО СОИРО (Сечковская Н.В.)

Муниципальный опорный центр \_\_\_\_\_

(муниципальный район / городской округ Смоленской области)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющий обучение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование, адрес)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

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

Начальнику РМЦ ДОД Сечковской Н.В.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающей(ему) по адресу \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В СВЯЗИ С  
ВКЛЮЧЕНИЕМ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ВСЕМИ  
ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО)

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

\_\_\_\_\_ ,  
(адрес регистрации)

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 моих персональных данных:

1) фамилии, имени, отчества, контактных телефонов, электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных родителя (законного представителя);

2) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся, региональному модельному центру, муниципальному опорному центру, другим образовательным организациям – поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение на основании заключенного договора об оказании образовательных услуг в рамках системы персонифицированного финансирования, даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- фотографической карточки;

- данные о ранее полученном (получаемом) образовании;

- данные о ходе (результатах) освоения образовательной программы;

- данные о составе семьи, ограничениях в связи с состоянием здоровья, номере полиса обязательного медицинского страхования, других персональных данных обучающегося, если они необходимы для эффективной организации обучения, предоставления мне мер социальной защиты и 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 модельному центру и муниципальным опорным центрам, организациям – поставщикам образовательных услуг в рамках информационной системы персонифицированного финансирования системы персонифицированного финансирования, на срок участия ребенка в системе персонифицированного финансирования, на срок реализации образовательной программы дополнительного образования детей и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта системы персонифицированного финансирования в информационную систему

персонифицированного финансирования дается на срок вплоть до достижения мною возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации прав ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования такими субъектами системы персонифицированного финансирования, как региональный модельный центр, муниципальный опорный центр, организации – поставщики образовательных услуг.

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

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения;
- СНИЛС;
- контактная информация (адрес регистрации, адрес места жительства, номер телефона, электронный адрес).

Сведения об операторах персональных данных:

Региональный модельный центр ГАУ ДПО СОИРО (Сечковская Н.В.)

Муниципальный опорный центр \_\_\_\_\_

(муниципальный район / городской округ Смоленской области)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющий обучение \_\_\_\_\_

(наименование, адрес)

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

*подпись*

*расшифровка*