|  |
| --- |
| Директору МОУ ДО  «Центр развития творчества «Созвездие»  Исаковой Татьяне Владимировне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя) |
| Заявление  на предоставление муниципальной услуги   1. Информация о заявителе:    1. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    3. Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    4. Сведения о месте жительства и (или) о месте пребывания:   почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район, город, иной населенный пункт  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер дома \_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   * 1. Контактный телефон (*при наличии*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   адрес электронной почты (*при наличии*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   1. Сведения о ребенке, в отношении которого подается заявление:  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | Место жительства | |  |  |  |  |  |  |  |  |  Место обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать наименования организации, в которой обучается зачисляемый (детский сад/школа, класс с литерой)* **3.** Прошу принять на обучение моего ребенка, данные о котором указаны в п. 2 настоящего заявления, в объединение \_**с 31 мая 2021 года по 11 июня 2021 года**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать период работы площадки)*  по программе комплексная краткосрочная дополнительная программа «Смена в теме»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать наименования дополнительной общеразвивающей программы)*  **4.** Имеющиеся привилегии/льготы на зачисление (указывается на основании справки либо иного документа, подтверждающего отношение заявителя к льготной категории граждан):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **5.** Способ информирования заявителя:  по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.Ознакомлен(а) с тем, что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия указанного согласия.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. Ознакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительными общеразвивающими программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.8. Потребность моего ребенка (нужное подчеркнуть):  * в обучении по адаптированной дополнительной общеразвивающей программе; * в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.  9. Я согласен(а) (выбрать нужное):  * на обучение ребенка по адаптированной дополнительной общеразвивающей программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной программе)*; * на обучение по адаптированной дополнительной общеразвивающей программе *(согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной программе)*.   **10.** К заявлению прилагаю следующие документы (*перечислить*):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(дата) (подпись)*    **11.** Настоящее заявление заполнено законным представителем или доверенным лицом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество)*    Наименование документа, удостоверяющего личность или подтверждающего полномочия доверенного лица:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись законного представителя или доверенного лица)*  **СОГЛАСИЕ**  **родителя (законного представителя) несовершеннолетнего**  **на фото и видеосъемку, размещение фотографий и/или другой личной информации (фамилия, имя) ребенка на информационных стендах, выставках, сайте учреждения, группах учреждения в социальных сетях.**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (*ФИО родителя или законного представителя)*  являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ФИО несовершеннолетнего)  Приходящегося (-йся) мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  даю свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде моего ребенка в Муниципальном образовательном учреждении дополнительного образования «Центр развития творчества «Созвездие» г.Надым.  Я даю согласие на использование фото и видеоматериалов и других личных данных (фамилия, имя) несовершеннолетнего в следующих целях:   * Размещение на официальном сайте МОУ ДО «ЦРТ «Созвездие» (http://црт-созвездие.рф); * Размещение на информационных стендах МОУ ДО «ЦРТ «Созвездие»; * Размещения на страницах групп МОУ ДО «ЦРТ «Созвездие» в социальных сетях Вконтакте, Одноклассники.ру, Инстаграмм (https://vk.com/public170896116, https://ok.ru/group/55753287270431, https://www.instagram.com/sozvezdienadym/)   Я информирован(а), что МОУ ДО «ЦРТ «Созвездие» гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами МОУ ДО «ЦРТ «Созвездие».  Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течение срока хранения информации.  Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.  *"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | |