

УТВЕРЖДАЮ  
Директор МБУДОДШИ им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)  
Б.М.Воронин  
Приказ № 72 от 25.09.2019

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



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  
Сергиево-Посадского городского округа.

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.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 года

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация  
МБУДОДШИ  
им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)

Должность

Фамилия ИО

Подпись \_\_\_\_\_

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: Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Московской области "Областной центр развития дополнительного образования и патриотического воспитания детей и молодежи", Московская область, Реутов, Юбилейный проспект, 58.

Муниципальный опорный центр: Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования Дворец творчества детей и молодежи «Истоки», Московская область, г. Сергиев Посад, ул. Вознесенская, д.20.

Организация, осуществляющая обучение: Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования Детская школа искусств имени Елены Дмитриевны Поленовой (г.Хотьково), Московская область, Сергиево-Посадский район, ул.2-я Рабочая, д.27а.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 года

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

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ НОМИНАЛА СЕРТИФИКАТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД

№ \_\_\_\_\_

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) РЕБЕНКА<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 ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН <sup>2</sup>	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>	

Прошу определить на \_\_\_\_\_ год номинал указанного выше сертификата дополнительного образования с учетом Программы персонифицированного финансирования СЕРГИЕВО-ПОСАДСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА 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, включая, но не ограничиваясь, правилами получения и использования сертификата дополнительного образования с определенным номиналом.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*подпись* *расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУДОДШИ им.Е.Д.Поленовой (г.Хотьково)	_____	_____
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),  
РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ,  
О ЗАЧИСЛЕНИЕ РЕБЕНКА  
НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩУЮ ПРОГРАММУ,  
РЕАЛИЗУЕМУЮ В РАМКАХ СИСТЕМЫ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

ПОСТАВЩИКУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

ОТ \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ № 03-12633459

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЕ (ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ) РЕБЕНКА<sup>3</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 ОБРАЗОВАНИЯ	
ТЕЛЕФОН <sup>4</sup>	
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА <sup>2</sup>	

СВЕДЕНИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

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

<sup>3</sup> Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется

<sup>4</sup> Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

