

УТВЕРЖДЕНА  
приказом ГАУ ДО НСО «ОЦРТДиЮ»  
от 12 мая № 56-В

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ  
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
О ВКЛЮЧЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ  
В СИСТЕМУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ В СИСТЕМУ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О (при наличии))

прошу включить в систему персонифицированного финансирования дополнительного образования детей моего ребенка, обучающегося в МБУ ДО «ЦДО «Лад», ГО Новосибирск  
(наименование образовательной организации, муниципального района или городского округа Новосибирской области)

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

Дата рождения обучающегося \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (число, месяц, год).

Адрес регистрации обучающегося \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) обучающегося \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей, утвержденными приказом министерства образования Новосибирской области от 30.03.2020 № 886 (далее – Правила) и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись / расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление  
Заявление принял

Наименование Организации      Должность      Фамилия ИО  
МБУ ДО «ЦДО «Лад»      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
дата \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА  
приказом ГАУ ДО НСО «ОЦРТДиЮ»  
от 12 мая № 56-В

ФОРМА СОГЛАСИЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
ЗАЯВИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)  
ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,  
НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГИ В СИСТЕМЕ  
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗАЯВИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО  
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ВСЕМИ ОПЕРАТОРАМИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,  
НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГИ  
В СИСТЕМЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии))

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

\_\_\_\_\_  
(адрес родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)  
являющийся родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии) 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 дополнительного образования детей (далее – ПФ ДОД) в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон) даю региональному модельному центру дополнительного образования детей, Оператору ПФ ДОД, муниципальному опорному центру, а также поставщикам образовательных услуг, осуществляющим обучение ребенка по дополнительным общеобразовательным программам на основании заключенного договора об образовании в рамках ПФ ДОД согласие на обработку персональных данных:

- 1) фамилии, имени, отчества (при наличии), контактных телефонов, адресов электронной почты, адреса регистрации и фактического проживания, паспортных данных как обучающегося, так и законного представителя обучающегося,
- 2) данных свидетельства о рождении несовершеннолетнего обучающегося, номера СНИЛС,
- 3) данных об объеме освоения образовательной программы обучающимся,

Дополнительно даю 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, на срок реализации образовательной программы и срок хранения документов в связи с нормативными требованиями.

Согласие на включение персональных данных ребенка – субъекта ПФ ДОД в информационную систему персонифицированного финансирования дается на срок до достижения ребенком возраста 18 лет, в целях использования указанных персональных данных для реализации права ребенка на получение и реализацию сертификата дополнительного образования.

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: ГАУ ДО НСО «ОЦРТДиЮ», г. Новосибирск, ул. Крылова, 28

Муниципальный опорный центр:

МКУ «Управления образования», Новосибирская область, г. Купино, ул. Советов, д. 90

(наименование, адрес)

Организация (индивидуальный предприниматель), осуществляющие обучение:

МБУ ДО «ЦДО «Лад», г. Новосибирск, ул. Ученическая, 5

(наименование, адрес)

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись / расшифровка